



”Ei ne oikein halua apua.”

**Terveydenhoitajien kokemuksia maahanmuuttajanaisten
kohtaamasta parisuhdeväkivallasta.**

Eeva Vierola

Opinnäytetyö
Joulukuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

VIEROLA, EEVA

”Ei ne oikein halua apua.”

Terveystenhoitajien kokemuksia maahanmuuttajanaisten kohtaamasta parisuhdeväkivallasta

Opinnäytetyö, 51 sivua
Joulukuu 2010

Naisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta löytyy paljon kirjallisuutta, mutta maahanmuuttajanaisiin kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa on tutkittu vähemmän. Ulkomaalaisväestön lisääntyessä aihe tulee ajankohtaisemmaksi terveydenhuollon piirissä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää minkälaisesta parisuhdeväkivallasta maahanmuuttajanaiset kärsivät. Tarkoituksena oli myös kartoittaa, miten terveydenhoitajat voivat puuttua parisuhdeväkivaltaan ja mitkä ovat heidän käytössään olevat auttamisen välineet.

Opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto on kerätty haastattelemalla kahta terveydenhoitajaa heidän kokemuksistaan naisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta. Teoreettisessa viitekehyksessä on kerrottu parisuhdeväkivallan eri muodoista, monikulttuurisuuden tuomista haasteista sekä terveydenhuollon ammattilaisten keinoista auttaa parisuhdeväkivallasta kärsivää naista.

Tutkimustulosten mukaan naiset voivat kärsiä väkivallan kaikista eri muodoista riippumatta heidän kansallisuudesta ja kulttuurista, mutta jokin tietty väkivallan muoto voi korostua olosuhteista riippuen. Usein nainen kertoo itse, jos hän on kokenut fyysistä väkivaltaa parisuhteessa, mutta muiden väkivallan muotojen kohdalla tilanne voi jäädä huomaamatta. Terveystenhoitajat kokivat, että heidän auttamismahdollisuudet ovat rajalliset. Se, mitä he pystyvät tekemään, on kuunnella naista ja yrittää ohjata hänet auttavan tahon piiriin. Toisesta kulttuurista tulevaa naista voi olla vaikeampi auttaa, silloin kun yhteistä kieltä ei ole ja nainen ei itse kulttuurierojen vuoksi tunnista olevansa parisuhdeväkivallan uhri. Maahanmuuttajanaisten kanssa luottamuksen syntyminen on eriarvoisen tärkeää ja vie paljon aikaa.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että fyysisestä väkivallasta naiset kertovat useammin kuin muista väkivallan muodoista, mikä voi johtua siitä, että nainen ei tunnista olevansa väkivallan uhri. Tästä johtuen terveydenhuollossa tulisikin rutiininomaisesti kartoittaa mahdollinen väkivalta parisuhteessa. Maahanmuuttajanaisten kohdalla Suomen lainsäädännöstä ja perus- ja erityispalveluista kertominen on tärkeää. Ammattilaisten saatavilla tulisi olla sellaista koulutusta, että väkivalta on helpommin tunnistettavissa ja uhrin auttamiseen paremmat välineet. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia sitä, kuinka hoitotyön ammattilaiset ovat onnistuneet työssään ehkäistä parisuhdeväkivaltaa ja auttaa siitä kärsiviä naisia.

Asiasanat: lähisuhdeväkivalta, maahanmuuttajat, naiset, monikulttuurisuus, auttaminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Midwifery

VIEROLA, EEVA

“They don’t seem to want any help.”

Bachelor’s thesis, 51 pages
December 2010

The purpose of this study was to describe the domestic violence that foreign women in Finland have to deal with. Another purpose of this study was to find out how public health nurses can intervene in domestic violence and what are the facilities help the victims.

The study method is qualitative. The material has been collected by interviewing two public health nurses who had experience dealing with foreign women suffering from domestic violence. In the theoretical context there have been described different forms of domestic violence, challenges of multicultural nursing and the ways to help victims of domestic violence.

The study results showed that women can suffer from any form of violence regardless their nationality or culture. But it showed that some forms of violence can be more common depending on circumstances. Public health nurses thought that they don’t have much to do for the victims. They can listen to their stories and direct them to other places with professional help. Having a common language between the helper and the victim makes it easier.

Women tell more often about physical violence than the other forms of violence, which can be caused by the fact that they don’t recognize themselves as victims. It should be routinely asked in counseling bureau if women are suffering from domestic violence. All foreign women should get information about legislation and different services in Finland. Health care professionals should get more education about domestic violence so they could recognize the victims better and help them properly. It would be interesting to study how health care professional have succeed in their attempt to prevent domestic violence and help the women.

Keywords: domestic violence, immigrants, women, multicultural, helping

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KULTTUURI.....	7
2.1 Kulttuurin eri ulottuvuudet.....	7
2.2 Monikulttuurisuus ja monikulttuurisuus terveydenhuollossa.....	8
2.3 Maahanmuuttajat.....	10
2.3.1 Pakolaiset ja turvapaikanhakijat.....	11
2.3.2 Paluumuuttajat	11
2.3.3 Avioliittoon muuttaneet	12
3 NAISEEN KOHDISTUVAN VÄKIVALLAN MUODOT	14
3.1 Fyysinen väkivalta	14
3.2 Henkinen väkivalta.....	15
3.3 Seksuaalinen väkivalta	15
3.4 Muita väkivallan muotoja	16
4 MAAHANMUUTTAJANAISET JA PARISUHDEVÄKIVALTA	17
4.1 Maahanmuuttajanaiset turvakodin asiakkaina	17
4.2 Parisuhdetta kriisiyttävät syyt	18
4.3 Parisuhdeväkivalta kahden kulttuurin perheissä	20
5 AUTTAMISEN HAASTE	22
5.1 Myytit ja asenteet	22
5.2 Kielitaidon ja tiedon puute	22
5.3 Väkivaltaan ei ole helppo hakea apua	23
6 VÄKIVALTAAN PUUTTUMINEN.....	25
6.1. Tunnistaminen.....	25
6.2 Väkivallasta kysyminen	25
6.3 Uhrin auttaminen.....	27
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
8.1 Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus	30
8.2 Aineiston keruu	31
8.3 Aineiston analyysi.....	31

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET	34
9.1 Parisuhdeväkivallan monet kasvot	34
9.4 Terveystenhoitajan keinot auttaa ovat rajalliset ja puuttuminen on vaikeaa	36
9.5 Monikulttuurisuus tuo haasteita puuttumiseen.....	37
9.6 Kun asiakas tulee toisesta kulttuurista	38
9.7 Väkivallan erot maahanmuuttajaperheen ja kahden kulttuurin perheen välillä	40
10 POHDINTA	41
10.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	41
10.2 Johtopäätökset.....	42
10.2.1 Parisuhdeväkivallan muodot ja merkit.....	42
10.2.2 Toisesta kulttuurista tuleva asiakas	44
10.2.3 Terveystenhoitajien keinot auttaa parisuhdeväkivallan uhria.....	45
10.3 Jatkotutkimusaiheet.....	46
LÄHTEET	47
LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Heiskanen ja Piispan tutkimuksen mukaan nykyisen puolison tekemän väkivallan kohteeksi on joskus joutunut runsas viidesosa avio- tai avoliitossa olevista. Väkivallan muodot vaihtelevat kiinni pitämisestä törkeämpiin väkivallan tapoihin. Noin kuusi prosenttia parisuhteessa olevista naisista kohtasi seksuaalista väkivaltaa. Kansainvälisen rikosuhritutkimuksen mukaan Suomi sijoittuu länsimaista "keskikastiin" kun tutkitaan naisiin kohdistuvaa seksuaalista ja muuta väkivaltaa. Ainoastaan kaksitoista prosenttia tutkimukseen osallistuneista naisista oli hakenut apua parisuhdeväkivaltaan. Perheneuvola oli kolmanneksi yleisin paikka hakea apua terveyskeskuksen ja poliisin jälkeen. Reilu kymmenesosa oli tyytymätön saamaansa hoitoon. Tyytymättömyyden syiksi nousi muista tuki- ja apumahdollisuuksista kertomatta jättäminen, sekä henkilökunnan vähätely naisen kohtaamasta väkivallasta. (Heiskanen & Piispa 1998.)

Maahanmuuttajanaisten kokema parisuhdeväkivalta on monin tavoin verrattavissa suomalaisten naisten kokemaan väkivaltaan. Vaikka maahanmuuttajien osuus koko väestöstä on pieni, jopa neljätoista prosenttia turvakotien asiakkaista oli maahanmuuttajia vuonna 2000. Turvakotien kokemusten mukaan maahanmuuttajanaiseen kohdistuva väkivalta jää peruspalveluissa usein huomaamatta. Maahanmuuttajanaisten usein heikko omien oikeuksien tuntemus viivästyttää avun hakemista, eikä selvää ole mistä apua voi hakea. Kaikissa keskeisissä peruspalveluissa tulisi olla vähintään valmiudet parisuhdeväkivallan tunnistamiseen kysymällä ja naisen jatko-ohjaukseen. Parisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset tarvitsevat tietoa yhteiskunnan palveluista ja naisten oikeuksista. Tavoitteena olisi, että yhdenkään naisen ei tarvitsisi jatkaa väkivaltaisessa suhteessa epävarmuuden, pelon tai oleskeluluvan takia. (Adrew & Hartikainen 1999, 5–6; Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 25–26.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata, minkälaisesta parisuhdeväkivallasta maahanmuuttajanaiset kärsivät. Tarkoituksena on myös selvittää, miten terveydenhoitajat voivat puuttua parisuhdeväkivaltaan ja mitkä ovat heidän käytössään olevat auttamiskeinot. Lisäksi opinnäytetyössä kuvaillaan monikulttuurisuuden tuomia haasteita hoitotyölle. Opinnäytetyön tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattilaiset tiedostaisivat, kuinka monimuotoinen ongelma maahanmuuttajanaisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja heidän valmiudet auttaa parisuhdeväkivallasta kärsivää naista lisääntyisivät.

2 KULTTUURI

Erilaisiin kulttuureihin tutustuminen on yleisimmin rikastuttavaa, mutta se voi tuoda mukanaan myös ongelmia. Kun vieraan kulttuurin sääntöjä ja normeja ei tunneta, väärinkäsitykset ovat tavallisia. (Salo-Lee 1997, 44.) Kulttuuri on laaja käsite, joka pitää paljon sisällään. Lyhyesti määriteltynä kulttuurilla tarkoitetaan jonkin ryhmän elämäntapaa ja ajatusmaailmaa. Kulttuuri näkyy ihmisen jokapäiväisessä käytöksessä, jota ohjailee kyseiselle kulttuurille ominaiset arvot ja ajatustavat. Ihminen ei peri tiettyä kulttuuria, vaan oppii kyseisen kulttuurin mukaiset tavat ja ajatusmaailman kasvaessaan yhteisön jäseneksi. Kulttuuri pitää sisällään erilaisia etnisiä ryhmiä, alakulttuureja ja ikäryhmäkulttuureja. (Soivio 1995, 17.)

2.1 Kulttuurin eri ulottuvuudet

Jokaisessa kulttuurissa on omat sairauskäsityksensä sekä määritelmä sille mitä pidetään vielä normaalina. Eri kulttuureissa voi olla sairauksia, jotka ovat toiselle kulttuurille tuntemattomia nimineen ja hoitomuotoineen. Yhteisten käsitteiden puute voi muodostua ongelmaksi kun yritetään ilmaista oireita. Oireiden havaitsemista ja tulkittamista vaikeuttavat myös kulttuurin erilaiset käsitykset terveydestä ja sairaudesta. Esimerkiksi monissa kulttuureissa mielenterveysongelmat koetaan häpeällisenä, eikä niistä puhuta helposti. Sairastumista voidaan selittää myös eri tavoin kulttuurista riippuen. Länsimainen lääketiede perustelee jotain sairautta bakteerin aiheuttama, kun taas jonkin toisen kulttuurin uskomuksen mukaan sairauteen saattavat liittyä esi-isät ja henget. Hoitokeinot ovat yhteydessä sairauden uskottuun syyhyn ja ne voivat poiketa radikaalisti länsimaisesta lääketieteestä. (Soivio 1995, 18.)

Kommunikaatio on hiukan erilaista jokaisessa kulttuurissa. Kullekin kulttuurille on ominaista tietty tapa lähettää ja tulkita viestejä. Mikäli kulttuurien välisiä kommunikaatioeroja ei ymmärretä, viestijän ja viestin vastaanottajan välille voi syntyä väärinkäsityksiä ja ristiriitoja. (Alitolppa-Niitamo 1994, 140.) Kulttuurien välisessä viestinnässä tärkeää on kielimuurin ylittäminen. Yhteisen kielen puute koetaan usein ongelmalliseksi, mutta tärkeä osa viestintää on myös ei-verbaalinen ruumiinkieli, johon kuuluvat ilmeet, asennot, eleet ja pukeutuminen. Monet ei-verbaaliset tekijät tulkitaan eri kulttuu-

reissa eri tavoin. Ei-sanallisten viestien kulttuurieroja oppii tunnistamaan ja tulkitsemaan kokemuksen kautta vähitellen. Keskusteltaessa vieraasta kulttuurista tulevan henkilön kanssa sopivien puheaiheiden valinta voi olla vaikeaa. (Alitolppa-Niitamo 1994, 41; Soivio 1995, 18–19.)

Kulttuurien välisten arvojen erot tulevat hyvin esille kun verrataan niiden perhekäsityksiä. Kulttuurista riippuen perhetyyppi voi vaihdella pienestä ydinperheestä laajaan perheyhteisöön. Merkitysten erilaisuus näkyy esimerkiksi terveydenhuollossa. Afrikkalaisissa kulttuureissa perhekäsitys on laaja ja voi vaikuttaa siihen kuka päättää potilaan hoidosta. Perhekäsitteiden vaihtelevuuden ymmärtäminen auttaa suvaitsemaan ja ymmärtämään myös erilaisia kulttuureja. (Alitolppa-Niitamo 1993, 88–89; Soivio 1995, 19.)

Jokaisessa kulttuurissa naisella ja lapsella on erilainen asema. Erot länsimaalaisen, aasialaisen ja afrikkalaisen arvomaailman välillä tulevat esiin erityisesti naisten ja lasten käytöstä säätelevissä normeissa ja heidän rooleissa. Naisen asemasta kyseisessä kulttuurissa ei voi tehdä johtopäätöksiä ainoastaan uskonnon ja kansallisuuden perusteella, vaan myös naisen koulutus voi vaikuttaa asiaan. Terveydenhuollon työntekijä voi joutua haasteen eteen miettiessään toiminta- ja suhtautumistapaa, kun potilaana olevan naisen asema kotimaassa on täysin erilainen kuin mihin Suomessa on totuttu. (Soivio 1995, 19.)

2.2 Monikulttuurisuus ja monikulttuurisuus terveydenhuollossa

Monikulttuurisen maailman tarkoituksena on, että eri kulttuurien edustajat pystyisivät elämään tasa-arvoisesti rinnakkain ja erilaisuutta arvostettaisiin ja se hyväksyttäisiin (Räty 2002, 46; Keituri 2005, 18). Puhuttaessa kulttuurista siihen liitetään usein etnisyyden käsite, jolla tarkoitetaan ensisijaisesti ihmisten tunnetta kuulua tiettyyn ryhmään (Hautaniemi 2001, 13.) Etnisyys kuitenkin muuttuu ajan myötä, sillä se on sidoksissa tilanteisiin (Keituri 2005, 18.)

Monikulttuurisuuden yhteydessä käytetään käsitteitä monietninen ja monikansallinen. Monietninen painottaa erilaisten kulttuuriryhmien muodostamaa yhteiskuntaa. Monikansallisessa kulttuurinäkemyksessä yhteiskunnan muodostaa eri kansallisuutta olevat

henkilöt. Jokaisella ihmisellä on etninen identiteetti: ihminen määrittelee itsensä kuuluvaksi tiettyyn ryhmään ja suhtautuu omien tunteiden ja arvojen pohjalta tietyllä tavalla omaan etniseen ryhmään. Monikulttuurisuudessa äidinkielellä, kielitaidolla ja kommunikoinnilla on erityisen tärkeä sija. (Keituri 2005, 18–19.)

Suomeen muuttaneiden muslimien ansiosta Suomessa on herännyt keskustelua monikulttuurisuudesta. Erityisesti somaleiden tultaessa terveydenhuollon palvelujen piiriin on ymmärretty, että terveyspalveluja täytyy kehittää monikulttuurisempaan suuntaan. (Tiilikainen 2003, 57.) Terveyspalvelujakin tulisi kehittää siitä lähtökohdasta, että asiakkaita tulee useista eri kulttuureista. He saattavat puhua eri äidinkieltä, he edustavat eri uskontoja ja tapoja, ja tämä tulisi huomioida kun palveluja järjestetään. Tavoitteena on, että erilaisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan, konflikteilta vältetään ja tasa-arvoa edistetään. (Räty 2002, 46–48.)

Terveydenhuollon työntekijällä täytyisi olla kulttuurista tietoutta, joka tarkoittaa erilaisuuden ymmärtämistä sietämistä ja hyväksymistä. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi olla tietoinen myös omista kulttuurisista asenteistaan ja normeistaan. Tämän lisäksi tulisi tutustua myös muiden kulttuurisesti tai etnisesti erilaisten ryhmien maailmankuvaan, arvoihin, uskomuksiin, käytäntöihin, elämäntyyliin ja ongelmanratkaisutapoihin. Eri kulttuureja ei pidä asettaa arvojärjestykseen, vaikka voikin henkilökohtaisesti olla sitä mieltä, että jonkin kulttuurin arvot ovat väärä. (Keituri 2005, 22–23.) Terveydenhuollon ammattilaisen on oltava kunnioittava ja osattava myös herkän kuuntelemisen taito. Ihmisten perustarpeet ovat kuitenkin kulttuurisista taustoista riippumatta samankaltaisia. (Pakaslahti 2007, 432–433.)

Olennaista on ymmärtää vieraan kulttuurin sairaustulkintaa ja hoitokäytäntöjä kun asiakkaana on maahanmuuttaja. Suomalaisiin verrattuna heillä saattaa olla erilaisia käsityksiä ruumiista ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Esimerkiksi Suomessa ilmaantuneita särkyjä saatetaan selittää ilmastonmuutoksella. Erilaiset käsitykset voivat johtaa hoitoalan henkilön ja asiakkaan välisiin väärinymmärryksiin ja jopa siihen, että asiakas kokee jääneensä vaille riittävää hoitoa. (Tiilikainen, 19–20, 77.) Maahanmuuttajien joukossa on myös pakolaisia ja turvapaikanhakijoita, jotka saattavat olla vakavasti traumatisoituneita, joten luottamuksen voittaminen on eriarvoisen tärkeää (Oroza 2007, 445).

Suomessa kaikilla pysyvästi maassa asuvilla on samat oikeudet terveystalveluihin kuin muulla väestölläkin. Tutkimusten mukaan maahanmuuttajien terveys on usein huonompi kuin valtaväestön, mihin on syynä muun muassa huonompi työllisyystilanne ja syrjinnän kokemukset. Siitä huolimatta maahanmuuttajat käyttävät terveystalveluja vähemmän kuin suomalaisperäinen väestö. Poikkeuksena ovat nuoret maahanmuuttajanaiset, jotka käyttävät terveystalveluja raskauksien ja synnytyksien vuoksi. (Oroza 2007, 441–442.)

Kaikki hoitoalan työntekijät eivät ole uskonnollisia ja eivät välttämättä myöskään ymmärrä uskonnon merkitystä asiakkaalle. Uskontoon liittyvien tapojen ja kieltojen ymmärtäminen on tärkeää. Voi olla vaikeaa hyväksyä, että potilas uskontonsa nimissä kieltäytyy hänelle elintärkeästä hoitotoimenpiteestä. Islamilainen nainen voi ahdistua miesgynekologin tekemästä sisätutkimuksesta ja joku saattaa kieltäytyä lääkehoidosta. Eri­tyisesti maahanmuuttajille uskonto on tärkeä, koska se yhdistää heitä vanhempiensa kulttuuriin ja toisiin maahanmuuttajiin. (Huttunen 2007, 434–436.)

2.3 Maahanmuuttajat

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomaalaista henkilöä, joka asuu Suomessa pysyvästi. Maahanmuuttaja on voinut muuttaa maahan esimerkiksi töiden tai avioliiton vuoksi, pakolaisena tai paluumuuttajana. Ne henkilöt, jotka muuttavat maasta toiseen vapaaehtoisesti, voivat kutsua itseään myös siirtolaisiksi. (Räty 2002, 8.) Vuodenvaihteessa 2008–2009 Suomen väestöstä 2,7 prosenttia oli ulkomaalaisia (Väestörekisterikeskus 2009). Vuoden 2005 lopussa suurimmat vierasta kieltä puhuvat ryhmät olivat venäjää, viroa, englantia, somalia ja arabiaa puhuvat. Suurimmat kansalaisuusryhmät olivat Venäjältä, Virosta, Ruotsista, Somaliasta, Serbia-Montenegrosta ja Irakista tulevat. (Tiilikainen 2007, 438.) Maahanmuuttaja voi hakea Suomen kansalaisuutta, kun hän on asunut Suomessa vakinaisesti viimeiset viisi vuotta. Suomen kansalaisuutta voi hakea myös henkilö, joka on naimisissa suomalaisen kanssa ja asunut maassa kaksi vuotta. (Räty 2002, 13.)

2.3.1 Pakolaiset ja turvapaikanhakijat

Pakolais-käsitettä käytetään kun henkilö on joutunut lähtemään kotimaastaan uskonnon, rodun, kansallisuuden tai poliittisen näkemyksen vuoksi. Yhdistyneiden kansakuntien Geneven pakolaissopimuksessa pakolaiseksi määritellään henkilö, joka on joutunut lähtemään kotimaastaan henkilökohtaisen vainon kohteeksi joutumisen vuoksi. Todellisuudessa pakolaisuuden syitä voivat olla myös kotimaan sotatilanne, nälänhätä tai ympäristöongelmat. Pakolaisuuden syynä ovat usein sodat ja kansalaisoikeuksien loukkaukset, jotka saattavat kohdistua tiettyyn etniseen ryhmään tai uskontoon. Pakolaisten osuus Suomen maahanmuuttajista on pieni, noin viidesosa. (Räty 2002, 16–17.)

Suomeen saapunut pakolainen on voinut tulla maahan turvapaikan hakijana, kiintiöpakolaisena tai perheen yhdistämishojelman kautta. Turvapaikanhakija on tullut Suomeen anomaan turvapaikkaa, lähdettyään omasta kotimaasta tai jostain ei-turvalliseksi luokitellusta maasta. Suomessa heidän hakemukset käsittelee viikkojen tai muutamien vuosien sisällä ulkomaalaisvirasto. Turvapaikanhakijasta tulee pakolainen, kun hän on saanut myönteisen päätöksen myötä oleskeluluvan. Mahdollisen valituksen jälkeen toistamiseen kielteisen päätöksen saanut turvapaikanhakija joutuu lähtemään maasta. Kiintiöpakolaisiksi luokitellaan henkilöt, jotka ovat saaneet kyseisen statuksen Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestöltä UNHCR:ltä. Järjestöllä on kriisialueiden naapurimaissa toimistoja, joiden välityksellä kiintiöpakolaiset voivat hakea turvapaikkaa. Suomi on sitoutunut vastaanottamaan 750 kiintiöpakolaista vuosittain. Perheen yhdistämishojelmassa on kyse ydinperheen mahdollisuudesta asua yhdessä. Suomessa oleskeleva pakolainen saa oleskeluluvan sekä aviopuolisolleen, että alaikäisille lapsilleen. Vastaavassa tapauksessa alaikäinen lapsi saa tuoda Suomeen vanhempansa ja alaikäiset sisaruksena. Perheen yhdistämisestä voi hakea myös iäkkäille sukulaisilleen, joskin sukulaissuhteita on toisinaan vaikea todistaa. (Räty 2002, 18–20.)

2.3.2 Paluumuuttajat

Valtaosa Suomen paluumuuttajista on tullut 1980-luvulta lähtien Ruotsista ja Yhdysvalloista. Työt ovat aikanaan saaneet heidät muuttamaan länteen, mutta eläkkeelle jäämisen myötä he ovat halunneet palata takaisin kotimaahan. Vaikka paluumuuttaja olisikin ot-

tanut ulkomaan kansalaisuuden, on hän oikeutettu hakemaan Suomen kansalaisuutta heti Suomeen muutettuaan. (Räty 2002, 32.)

Lännen lisäksi paluumuuttajia on tullut idän puolelta. 1990-luvulla muuttoliike kiihtyi kun inkerinsuomalaiset ja inkeriläinen siirtoväki saivat oikeuden palata Suomeen. Inkerinsuomalainen paluumuuttaja on pääasiassa Venäjältä tai Virosta ja hän on suomalaista syntyperää. Inkeriläisellä siirtoväellä tarkoitetaan jatkosodan aikana Suomeen siirrettyjä inkeriläisiä, jotka sodan loputtua palautettiin takaisin Neuvostoliittoon. Nykyään noin 70% entisen Neuvostoliiton alueelta muuttavista tulee paluumuuttajina. Inkeriläiseksi paluumuuttajaksi hyväksytään henkilö, jonka toinen vanhemmista tai kaksi isovanhemmista on asiakirjoissa merkitty kansalaisuudeltaan suomalaiseksi. (Räty 2002, 32, 82.)

2.3.3 Avioliittoon muuttaneet

Avioliitto on yksi merkittävä syy Suomeen muuttamiselle. Suomalaisen kanssa avioituu vuosittain 2000–3000 ulkomaan kansalaista. Joidenkin maahanmuuttajaryhmien kohdalla sukupuolijakauma on selvästi mies- tai naisvoittoinen. Thaimaalaisista ja filippiiniläisistä maahanmuuttajista suurin osa on suomalaisen kanssa avioituneita naisia. Ja usein kreikkalaiset, turkkilaiset ja marokkolaiset miehet ovat tulleet Suomeen avioliiton vuoksi. (Räty 2002, 31.)

Ulkomaalaisen kanssa avioituvat ovat tasapuolisesti sekä miehiä, että naisia. Naiset solmivat eniten avioliittoja turkkilaisten, yhdysvaltalaisen, marokkolaisten ja ruotsalaisten miesten kanssa. Kun taas miehen ulkomaalainen vaimo tulee yleisimmin Venäjältä, Ruotsista, Virosta tai Thaimaasta. Suomalaisen miesten ja ulkomaalaisten naisten väliset avioliitot ovat lisääntyneet, koska avioliittoja ja kontakteja järjestävien yritysten määrä Pohjoismaissa kasvaa. (Andrew & Hartikainen 1999, 20.)

Suomeen avioituneita thaimaalaisia naisia on tutkittu ja avioliitot on jaettu kahteen ryhmään solmimissyyn perusteella. Avioliitot ovat solmittu joko kiintymyksestä tulevaan puolisoon tai toiveena on ollut parempi henkinen ja taloudellinen elämä ulkomailta. Suomalaisen miehen kanssa avioituvat naiset saavat tukea ja kannustusta myös perheeltään. Vaimovälitys on kansainvälinen ilmiö, mutta Suomessa sen harjoittaminen on tiettävästi harvinaista. Suomeen tulevat naiset hakeutuvat yleensä itsenäisesti tai omais-

tensa välityksellä kontaktiin välittäjien kanssa. Vaimovälitys voi johtaa siihen, että mies pitää naista kauppatavarana, mikä osaltaan voi johtaa epätasa-arvoiseen parisuhteeseen. Mutta vaimovälityksellä alkunsa saanut avioliitto voi olla myös onnistunut ja vaikuttaa myönteisesti naisen elämään. (Andrew & Hartikainen 1999, 15–18, Keto-Tokoi 1994, 36–38; Ulkomaalaisten vaimojen välitys 1998, 2–6, mukaan.)

3 NAISEEN KOHDISTUVAN VÄKIVALLAN MUODOT

Heiskanen ja Piispan (1998) julkaisu miesten naisille tekemästä väkivallasta on ensimmäinen suomalainen pelkästään naisten väkivaltakokemuksiin perustuva kyselytutkimus. Tutkimuksen mukaan nykyisen puolison tekemän fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai väkivallalla uhkailun kohteeksi on joutunut 22 prosenttia parisuhteessa olevista naisista. Tutkimuksen mukaan parisuhdeväkivallan uhriksi joutuvat useammin nuoret parisuhteessa olevat. Lisäksi opiskelijat, äitiyslomalla tai hoitovapaalla olevat, sekä työttömät ja yrittäjinä olevat naiset joutuvat muita useammin kohtaamaan parisuhdeväkivaltaa. (Heiskanen & Piispa 1998, 4, 19–20.)

Parisuhdeväkivallassa on usein kyse voimakkaamman perheenjäsenen vallankäytöstä heikompaan kohtaan. Väkivallan vakavuutta ei pidä mitata vammojen vakavuudella eikä siellä, onko väkivalta psyykkistä vai fyysistä. Väkivalta kaikissa muodoissaan pakottaa naisen alistumaan väkivallan pelossa. (Andrew & Hartikainen 1999, 37–38.)

3.1 Fyysinen väkivalta

Väkivalta määritellään usein ruumiilliseksi vahingoittamiseksi ja myös väkivaltaa kokeneet naiset mieltävät sen usein fyysiseksi pahoinpitelyksi. Sen lisäksi, että fyysinen väkivalta aiheuttaa tai saattaa aiheuttaa fyysistä kipua tai fyysisiä vammoja, se on aina myös henkistä väkivaltaa. Fyysiset vammat voivat ajan kanssa parantua, mutta naisen mieleen parisuhdeväkivalta jättää jälkensä. Se voi seurata muistoissa ja rajoittaa naisen elämää. Fyysinen väkivalta on lyömistä, hakkaamista, tukistamista, repimistä, tönimistä, kuristamista tai se voi kohdistua syntymättömään lapseen. Fyysinen väkivalta onkin väkivallan muodoista helpoimmin tunnistettavissa. (Husso 2003, 46–47; Andrew & Hartikainen 1999, 38)

Äitiys- ja lastenneuvolahankkeen tutkimuksen mukaan miehen väkivaltaisen käyttäytymisen jatkuminen myös raskaudessa on todennäköisempää kuin se, että raskaus suojaisi naista väkivallalta. Fyysinen väkivalta saattaa vähentyä, mutta mies voi ottaa tilalle toisen väkivallan muodon. (Perttu 2002, 32.) Väkivallan ehkäiseminen on kuitenkin tärkeää raskausajan lisäksi myös raskausajan päättymisen jälkeen (Gissler 2005, 785). Vä-

kivaltaa kokevat naiset aloittavat neuvolakäynnit huomattavasti myöhäisemmillä raskausviikoilla, kuin naiset, jotka eivät kohtaa parisuhdeväkivaltaa (Pikarinen & Halmesmäki 2003, 391, Mezeyn & Bewleyn 1997, mukaan). Erään gynekologisista tutkimuspotilaista koostuvan suomalaisaineiston mukaan raskaus näyttäisi lisäävän naisen pahoinpitelyä suhteessa, jossa pahoinpitelyä tapahtuu jo ennestään (Brusila 2008, 50–55, Pikarisen & Halmesmäen 2007, mukaan).

3.2 Henkinen väkivalta

Käytetyin väkivallan muoto on luultavasti psyykkinen eli henkinen väkivalta. Sitä voi esiintyä sanattomana tai sanallisena. Henkistä väkivaltaa voi olla alistaminen, nöyryyttäminen, huutaminen, kiroilu, painostaminen, haukkuminen, uhkailu, vähättely, häirintä ja syytösten esittäminen. (Lehtonen & Perttu 1999, 38.) Naisen henkistä pahoinpitelemistä voi olla myös sosiaalinen eristäminen ystävistä ja sukulaisista ja ulkona kulkemisen rajoittaminen ja sen taustalla on usein puolison mustasukkaisuus (Andrew & Hartikainen 1999, 38; Ojuri 2006, 17).

Henkistä väkivaltaa voi esiintyä yksinään ilman fyysistä väkivaltaa ja se voi jatkua vaikka fyysinen pahoinpitely olisikin loppunut. Moni nainen ei tiedä olevansa henkisen pahoinpitelyn uhri, koska sen tunnistaminen on vaikeaa. Siksi hoitotyön ammattilaisen olisikin tärkeä kysyä naisilta ovatko he kokeneet esimerkiksi pelottelua tai uhkailua kotonaan. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 28.)

3.3 Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalisella väkivallalla on useita ilmenemismuotoja. Se voi olla uhkailua ja pahoinpitelyä, mutta myös nimittelyä ja toisen vartaloon kohdistuvaa arvostelua. Seksuaalinen väkivalta voi olla pakottamista yhdyntään tai muihin seksuaalisiin toimintoihin. Pahoinpitely voi kohdistua sukuelimiin ja niiden alueelle. Kumppanin raiskaaminen parisuhteessa on yksi seksuaalisen väkivallan muodoista. Suurin osa raiskauksista onkin tapahtunut jonkun naiselle tutun ihmisen toimesta. Avioliitossa tapahtuva raiskaus on kriminalisoitu vuonna 1994. (Lehtonen & Perttu 1999, 41.)

Heiskasen ja Piispan (1998) mukaan liki kuudessa prosentissa kaikista parisuhteista ilmenee seksuaalista väkivaltaa. Pelko on se asia, joka usein pakottaa naisen suostumaan miehen tahtoon. Seksuaalisessa väkivallassa ei ole kyse omien seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisestä, vaan halusta käyttää valtaa ja nöyryyttää. (Lehtonen & Perttu 1999, 42.)

3.4 Muita väkivallan muotoja

Taloudellinen väkivalta on myös yksi tapa alistaa ja käyttää valtaa. Usein se on kiristämistä ja rahankäytön kontrolloimista. Ei ole tavatonta, että naisella ei ole ollenkaan omaa rahaa käytössään. Mies saattaa perustella rahankäytön kontrolloimista sillä, että naisen ei tarvitse vaivata itsenään ostosten tekemisellä, vaan mies voi tehdä ne hänen puolestaan. Usein nainen joutuu tarkasti selvittämään kulunsa ja esittämään kuitteja ostoksistaan. Jos nainen ei pysty osoittamaan mihin rahaa on käytetty, voi tilannetta seurata fyysinen väkivalta. Vaikka nainen kävisi töissäkin, niin mies voi kontrolloida puolisonsa rahankäyttöä. (Lehtonen & Perttu 1999, 42–43.)

Piilevällä väkivallalla tarkoitetaan sitä, että väkivallan uhka on jatkuvasti olemassa ja se voi puhjeta minä hetkenä hyvänsä. Voi olla, että väkivaltaa tapahtuu harvoin, mutta se on läsnä koko ajan muokaten pelkääjäänsä käyttäytymistä varovaiseksi. Uhri joutuu myötäilemään väkivallantekijän tahtoa ja nöyrytymään vastentahtoisesti tiettyihin tekoihin välttääkseen väkivallan. Piilevä väkivalta on naiselle suunnaton stressitilanne, jossa naisen omat tarpeet jäävät huomiotta naisen joutuessa jatkuvasti kuulostelemaan miehen mielialaa. (Lehtonen & Perttu 1999, 44.)

Lehtosen ja Pertun (1999, 40) mukaan uskonnon oikeuttama väkivalta perustuu tulkinnaan miehen oikeudesta hallita, alistaa ja omistaa naista. Uskonnon varjossa tapahtuu väkivaltaa ja jollain tapaa sitä on pidetty oikeutettuna. Uskonnollinen väkivalta voi olla uskonnon harjoittamisen rajoittamista. Toinen voidaan pakottaa toimimaan oman uskontonsa mukaisten sääntöjen vastaisesti. (Lehtonen & Perttu 1999, 40.) Uskonnollisilla säännöillä voidaan myös pelotella, painostaa tai kiristää (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 30).

4 MAAHANMUUTTAJANAISET JA PARISUHDEVÄKIVALTA

Suomessa asuvien maahanmuuttajanaisten kokemasta parisuhdeväkivallasta ei ole tehty kaikenkattavaa tutkimusta. Suomen maahanmuuttajanaisten tilannetta kuvaavat tiedot on saatu muun muassa turvakodeilta. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 23.) Ojuri (2006) mukaan suomalaisen naisen ja maahanmuuttajanaisten kokemat väkivallan muodot ovat samoja. Mutta monikulttuurisuus tuo omat haasteensa kun hoidetaan lähisuhdeväkivaltaa kohdanneita naisia. (Ojuri 2006, 22.) Väkivallasta selviytymisen keinot ovat ulkomaalaisilla naisilla heikommät, kuin mitä suomalaisilla naisilla. Maahanmuuttajanaisten voi olla vaikeampi lähteä väkivaltaisesta suhteesta, koska heillä voi olla pelko oleskeluluvan menettämisestä ja huoli siitä, miten selviytyä itsenäisesti tulevaisuudessa (Andrew & Hartikainen 1999, 4, 42.)

Maahanmuuttajien elinolosuhteita koskevan tutkimuksen (Pohjanpää, Paananen & Nieminen 2003) mukaan väkivaltaa oli kokenut 14 prosenttia venäläisistä, 21 prosenttia virolaisista, 42 prosenttia somalialaisista ja 14 prosenttia vietnamilaisista naisista. Virolaisten ja venäläisten naisten kohdalla väkivallantekijä oli tuttu joka kolmannessa tapauksessa, mistä voidaan ajatella, että taustalla on pari- tai lähisuhdeväkivalta. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 23–24.)

4.1 Maahanmuuttajanaiset turvakodin asiakkaina

Vuonna 1998 tehdyn kyselyn mukaan turvakotien asiakkaista noin 14 prosenttia oli maahanmuuttajia. Suurimpina ryhminä erottuivat venäläiset, somalialaiset ja virolaiset. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 25, Haarakangas, Ollus & Toikka 2000 mukaan.) Maahanmuuttajanaisten tilannetta pahentaa, että he elävät helposti eristäytyneenä muusta yhteiskunnasta ja heillä ei ole kunnollista tukiverkostoa. Maahanmuuttajanaisten suuri osuus turvakotien asiakkaista, voi osaltaan johtua siitä, että heiltä puuttuvat sellaiset tukiverkostot, jotka valtaväestöön kuuluvilla usein on. (Korhonen & Ellonen 2007, 22.)

Ensi- ja turvakotien liitto on julkaissut vuonna 1999 tutkimuksen, jossa kuvataan Suomeen avioituneiden maahanmuuttajanaisten tilannetta, kun perhe-elämä kriisiytyy. Tutkimuksessa oli mukana viisitoista maahanmuuttajanaista, jotka ovat avioituneet suoma-

laisen miehen kanssa, ja jotka kaikki olivat kokeneet parisuhdeväkivaltaa. (Andrew & Hartikainen 1999, 5.) Selvityksen mukaan maahanmuuttajanaisten turvakotiin hakeutumisen syyt ovat samoja kuin muidenkin asiakkaiden. Turvaan haetaan fyysiseltä väkivallalta ja uhkailulta sekä henkisesti väkivallalta, kuten liikkumisen estämiseltä. Myös puolison alkoholinkäyttö, ongelmat elämänhallinnassa ja avioerotilanne ovat syitä turvaan hakeutumiselle. Osa naisista oli hakeutunut turvakotiin huomattuaan, että epätyytyttävään suhteeseen ei ole pakko jäädä. Kriisiin parisuhteessa on voinut ajaa maahanmuuton aiheuttama kulttuurishokki ja perheenjäsenten eriaikainen kotoutuminen sekä sen aiheuttamat ongelmat. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 25, Haarakangas ym. 2000, mukaan.)

Turvakotien piirissä olevilla maahanmuuttajanaيسilla ovat hyvin erilaiset taustat. Syyt Suomeen muuttamiselle ovat vaihtelevia ja myös ongelmat parisuhteessa ovat erilaatuisia. Naiset tulevat joko kahden kulttuurin perheistä, joissa mies on suomalainen tai puoliso itsekin on ulkomaalaista syntyperää. (Ojuri 2006, 22.) Poliisin tietoon tulleiden tietojen mukaan vuonna 2002 maahanmuuttajanaisiin kohdistuneissa parisuhdeväkivaltarikoksissa 55 prosentissa tapauksista puoliso oli maahanmuuttaja ja 45 prosentissa suomalainen (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 24, Sisäasianministeriön 2003, mukaan).

4.2 Parisuhdetta kriisiyttävät syyt

Muutto vieraaseen maahan ja kulttuuriin ei ole ainoa tekijä ongelmien synnyssä, vaan ongelma on voinut olla olemassa jo lähtömaassa. Oikeanlaisen avun tarjoamiseksi onkin tärkeätä selvittää onko väkivaltaisuus alkanut vasta Suomessa vai jo lähtömaassa. Liitot, joissa mies on suomalainen ja nainen ulkomaalainen, ovat alttiimpia epätasa-arvoisuudelle. Suomalainen mies on puolisoansa vahvemmillä omassa kotimaassaan tuttujen tapojen ja kielen keskellä. (Ojuri 2006, 23.)

Ensi- ja turvakotienliiton tutkimuksen (1999) mukaan perheongelmat korostuvat lyhyen tuttavuuden jälkeen solmituissa liitoissa, joissa puolisoilla ei ole yhteistä kieltä ja vaimon ennakkotiedot tulevasta aviomiehestä ja Suomesta ovat vähäiset. Lyhyen tuttavuuden jälkeen puoliset eivät tunne riittävästi toisen kulttuuritaustaa, mikä auttaisi kahden kulttuurin liiton arjessa. Tutkimusperheissä puoliset olivat tutustuneet ja perustaneet perheen nopeasti. Lasten syntymisellä suhteen alkuvaiheessa oli yhteys perhe-elämän

kriisiytymiseen. Lapsen viedessä vanhempiansa aikaa ja voimavaroja, vanhemmat joutuvat osittain luopumaan omista tarpeistaan. Tutkimuksessa todetaan, että osassa tutkimusperheitä lasten hankkiminen ei ole todennäköisesti ollut suunniteltua. (Andrew & Hartikainen 1999, 27-31.)

Perheessä, jossa myös mies on ulkomaalaistaustainen, muutto vieraaseen maahan voi olla osasyynä ongelmien kehittymiseen. Vieras kieli ja kulttuuri yhdessä asumisen ja toimeentulon järjestämisen kanssa voivat kuormittaa parisuhdetta. Toinen puolisoista saattaa sopeutua suomalaiseen kulttuuriin toista nopeammin, mitä toinen ei välttämättä voi hyväksyä. Maahanmuuttajanaisen nopeasti omaksuma suomalaisen naisen itsenäinen tyyli saattaa aiheuttaa suuttumusta mieheensä. (Ojuri 2006, 23.)

Puolisoiden välisellä huomattavalla ikäerolla näyttäisi myös olevan perhe-elämää kriisiyttävä vaikutus. Eri ikävaiheissa ihmisellä on tiettyjä arvoja, toiveita ja odotuksia elämykseltä. Kun puolisoilla on huomattava ikäero, myös odotukset perhe-elämää kohtaan voivat olla hyvin erilaiset. Tutkimuksen mukaan kahden kulttuurin perheissä puolisoitten välinen ikäero on useimmissa tapauksissa yli kymmenen vuotta ja suurimmillaan lähes kolmekymmentä vuotta. (Andrew & Hartikainen 1999, 28.)

Monet maahanmuuttajanaiset osaavat vain äidinkieltään, mikä on este naisen kotoutumiselle. Luku- ja kirjoitustaidottomuus vaikeuttaa uuden kielen oppimista ja kielitaidottomuus saattaa merkitä naiselle eristäytymisen tunnetta ja jopa masennusta, kun ongelmia ei pysty jakamaan. (Forsander 1994, 73.) Kotoutumisen lisäksi myös perhe-elämä vaatii yhteisen kielen. Puhutun kielen avulla ilmaistaan tunteita ja luodaan yhteenkuuluvuutta. Ilman yhteistä kieltä perhe-elämä on vaikeuksissa, sillä ulkopuolisten avun varaan ei voi perustaa toimivaa parisuhdetta. Erityisesti konfliktitilanteisiin ja asioiden selvittämiseen tarvitaan yhteistä kieltä. Se, joka joutuu ilmaisemaan itseään vieraalla kielellä, on parisuhteessa heikommassa asemassa. Yhteinen kielikään ei takaa kulttuurieroista johtuvien sekaannuksien poistumista, vaan kommunikoinnin kulttuuriset erot vaativat opettelua. Tutkimukseen osallistuneista pariskunnista viidennellä osalla ei ollut lainkaan yhteistä kieltä. Usein pienet lapset ja miehen vastustus ovat este kielikursseille osallistumiselle. Miehen toimiminen naisen tulkkina ulkomailmassa vinouttaa suhteen tasa-arvoisuutta ja mahdollistaa miehelle vaimonsa elämän kontrolloimisen. On hyvä jos mies osaa puolison äidinkieltä, mutta miesten ei tulisi olla vaimon ainoa väylä ulkomailmaan. (Andrew & Hartikainen 1999, 28–30.)

Valtaväestöön kiinnittymistä tärkeämpää on, että maahanmuuttajanaaisella olisi edes joku tukiverkosto. Syrjäytymisen riski on suurempi niillä naisilla, joilla ei ole oman etnisen ryhmän tukea. Verkosto tukee naista arkipäiväisissä ongelmissa. Suomeen muuttaneilla naisilla on tukenaan aviomies ja mahdollisuus luoda ystävyys-suhteita miehen sosiaaliseen verkostoon, mutta useimmin naisen oma sosiaalisen verkon muodostaa muuta kautta tutuiksi tulleet ihmiset. Toisinaan mies voi estää naista kokonaan luomasta kontakteja muihin kuin omaan lähipiiriinsä. Joskus miehellä itselläkään ei ole sosiaalista verkostoa, jolloin myös nainen eristäytyy muusta yhteiskunnasta. Vaikka naisella muuten olisi edellytykset luoda ystävyys-suhteita, kielitaidottomuus voi estää toisiin suomalaisiin naisiin tutustumisen. Lapsen syntymä on usein naiselle mahdollisuus luoda uusia kontakteja ulkomaailmaan. (Andrew & Hartikainen 1999, 31–32.) Jos nainen ei pääse muodostamaan sosiaalista verkostoa, ei hänellä myöskään ole mahdollisuutta verrata omaa tilannettaan muihin. Tämän seurauksena nainen saattaa pitää omaa tilannettaan normaalina. (Andrew & Hartikainen 1999, 38.)

4.3 Parisuhdeväkivalta kahden kulttuurin perheissä

Ensi- ja turvakotien liiton tutkimuksessa (1999) mukana olleissa perheissä henkinen väkivalta korostuu erityisesti. Henkisen väkivallan mahdollistaa naisen puutteelliset tiedot yhteiskunnan palveluista ja maan lainsäädännöstä. Tarvittavan tiedon saanti avun hakemiseen vaikeutuu huonon kielitaidon ja heikon sosiaalisen verkoston vuoksi. Oikean tiedon saamisenkin jälkeen, joillakin naisilla ei ole rohkeutta hakea apua tai lähteä väkivaltaisesta suhteesta, koska miehet saattavat pelotella naista. Henkistä väkivaltaa esiintyi kaikissa tutkimusperheissä. Naisen rahankäytön kontrollointi ja sosiaalisen elämän rajoittaminen olivat sen yleisimpiä muotoja. Tutkimuksessa kävi ilmi, että useat miehet olivat pelotelleet vaimojaan oleskeluluvan menettämällä, jos vaimo lähtisi parisuhteesta. Mies on uskotellut vaimolle, että hän menettäisi lasten huoltajuuden ja hänet lähetettäisiin kotimaahan. (Andrew & Hartikainen 1999, 39–41.)

Tutkimusperheistä kaksi viidestätoista oli sellaista, joissa ei ollut esiintynyt fyysistä väkivaltaa. Lievempää fyysistä väkivaltaa oli töniminen, hiusten repiminen ja kova-kourainen käsittely. Kun taas vakavimmillaan fyysinen väkivalta tuotti kasvomurtumia ja aivotärähdyksiä. Useissa tutkimusperheissä väkivaltaan liittyi miehen alkoholinkäyt-

töä. Alkoholin lisäksi väkivallan taustalla olivat miehen mielenterveysongelmat ja mustasukkaisuus. (Andrew & Hartikainen 1999, 39.) Piispan ja Heiskasen (1998) mukaan väkivaltariski kolminkertaistuu, jos mies käyttää alkoholia humalahakuisesti kerran viikossa.

5 AUTTAMISEN HAASTE

5.1 Myytit ja asenteet

Hoitotyön ammattilaisilla saattaa olla virheellisiä käsityksiä tai puutteellista tietoa vieraista kulttuureista, mikä voi vaikuttaa siihen, että asiakkaiden tarpeet jäävät tunnistamatta tai niihin ei reagoida. Myös väkivaltaan liittyy vääriä uskomuksia, jotka voivat estää väkivallan tunnistamisen ja täten siihen ei myöskään puututa. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 45.)

Ensinnäkin tärkeätä on tiedostaa, että väkivaltaa esiintyy kaikissa sosiaaliryhmissä. Toinen virhe on väkivallan hyväksyminen. Esimerkiksi Ruotsissa on tullut ilmi, että maahanmuuttajataustaisten nuorten naisten kunniaan liittyvän väkivallan uhka oletetaan kuuluvan kulttuuriin. Eikä Ruotsi ole ainoa, vaan myös Suomessa hoitotyön ammattilaiset syylistyvät siihen, että suomalainen nainen ohjataan tekemään rikosilmoitus kun taas ulkomaalainen nainen ei välttämättä edes tiedä tällaisesta mahdollisuudesta. On väärin uskoa, että tietyissä maissa, kulttuureissa tai uskonnoissa naiseen kohdistuva väkivalta on sallittua. Väkivallan käyttäminen on kiellettyä kansainvälisten sopimusten nojalla, eikä sille löydy uskonnollisia perusteluja. Myöskään ei pidä olettaa, että joissakin maahanmuuttajaryhmissä väkivallan mahdollisuus on poissuljettu. Poliisin ja turvakotien tietojen mukaan väkivaltaa kokeneet maahanmuuttajanaiset edustavat yli kuuttakymmentä eri kansallisuutta. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 45.)

5.2 Kielitaidon ja tiedon puute

Väkivallan uhri, joka ei osaa suomen kieltä, ei myöskään välttämättä tunne Suomen palvelujärjestelmää, lainsäädäntöä ja omia oikeuksiaan. Kielitaito on usein ratkaiseva väline näiden tietojen hankkimiseen. Maahanmuuttajanaisen lähtömaassa lainsäädäntö saattaa olla aivan toista mitä uudessa kotimaassa ja hän voi olettaa, että Suomen lainsäädäntö on samankaltainen. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 45.)

Naisella saattaa kestää pitkään, ennen kuin hän edes tiedostaa olevansa väkivallan uhri. Kaikkia väkivallan muotoja ei mielletä väkivallaksi, mikä voi olla este avun hakemisel-

le. Esimerkiksi henkisen väkivallan tunnistamiseen voi mennä vuosia. Tai miehen kontrolloidessa naisen ulkona liikkumista, nainen voi ajatella, että hyvän äidin kuuluukin olla kotona lastensa luona. Kun tosiasia on kyse miehen pyrkimyksestä eristää nainen sosiaalisesti, eikä tavanomainen suhteeseen kuuluva asia. (Lehtonen & Perttu 1999, 66–67.)

Nainen saattaa myös uskotella itselleen, että väkivaltaisuus on vain väliaikaista ja ohimenevää. Myös vähättely on tavallista. Sekä mies että nainen voivat perustella väkivaltaisuutta elämänmuutoksilla, kuten uudella ympäristöllä ja uuteen kulttuuriin sopeutumisella. Joillekin maahanmuuttajanaishille tulee uutena tietona se, että Suomessa perheväkivalta ja raiskaukset avioliitossa ovat laissa kiellettyjä ja myös naisella on oikeus hakea avioeroa. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 47.)

Avun saamista hankaloittaa tosiasia, että kielitaidottomat naiset joutuvat asioimaan usein miehensä välityksellä. Nainen voi tarvita miestänsä tulkiksi niin neuvola- kuin lääkärikäynneilläkin. Usein mies suodattaa naiselle välittämäänsä tietoa. Mies saattaa hoitaa yksin sosiaalitoimistossa asioimisen, eikä naisella ole käsitystä miltä viranomaiselta apua voi hakea. Maahanmuuttajanaisten omien verkostojen merkitys avun saannissa onkin merkittävä. Vaikka nainen osaisikin hakeutua auttavalle taholle, oikeanlainen apu voi jäädä saamatta, koska tapahtumien ja tarpeiden kuvaileminen saattaa vaikeutua kielitaidon ollessa puutteellinen. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 48.)

5.3 Väkivaltaan ei ole helppo hakea apua

Oletuksena on, että nainen, joka on jo pitkään kokenut väkivaltaa, hakisi apua nopeasti. Usein näin ei tapahdu, sillä väkivaltaa suuremmaksi peloksi voi muodostua avun hakemisen seuraukset. Nainen ehkä pelkää, että avun hakemisen tullessa ilmi, miehen väkivaltaiset teot raaistuvat. Kuolemanpelkokin on läsnä, kun nainen pelkää miehen toteuttavan uhkauksensa. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 49.)

On tapauksia, joissa mies on ainoa henkilö, jonka nainen tuntee Suomessa. Tällöin nainen voi pelätä jäävänsä aivan yksin. Tai kaikki tuttavat saattavat olla pariskunnan yhteisiä, ja tällöinkin nainen saattaisi jäädä yksin. Voi olla, että nainen pelkää myös joutuvansa karkotetuksi. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 49.)

Nainen saattaa vaieta väkivallasta ajatellen, että häntä ei kuitenkaan uskota. Myös lasten puolesta vaietaan, koska pelko lapsen huostaanotosta tai menettämisestä suomalaiselle miehelle on olemassa. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005,50.) Pakolaisten keskuudessa viranomaispelko on tavallista, sillä he saattavat yhdistää kotimaansa traumaattiset tapahtumat viranomaisiin. Kynnys ilmoittaa väkivallasta poliisille voi olla korkea myös, koska aikaisemmat kokemukset poliisin toiminnasta ovat ehkä olleet negatiivisia. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 50–51, Työministeriön 2002 ja Huttusen 2002, 89, mukaan.) Ajoittain naiset ovat ilmaisseet epäluulonsa myös siitä, että terveydenhuollon työntekijät olisivat oikeudenmukaisia ja puolueettomia (Tiilikainen 2003, 169.)

6 VÄKIVALTAAN PUUTTUMINEN

6.1. Tunnistaminen

Äitiys- ja lastenneuvolahankkeen tutkimuksen mukaan kolmannes parisuhdeväkivaltaa kokeneista ei puhu asiasta kenellekään. Yleisin syy tähän on väkivallan vähätteleminen tai tapahtuman sopiminen väkivallan tekijän kanssa. Avun saamisen aikaistamiseksi neuvoloiden tulisi painottaa parisuhdeväkivallan varhaiseen tunnistamiseen. (Perttu 2004, 48.)

Seuraavat asiat saattavat olla yhteydessä väkivaltaan:

1. Nainen tulee äitiysneuvolan asiakkaaksi normaalia myöhemmässä raskauden vaiheessa
2. Raskaana oleva on nuori tai teini-ikäinen
3. Raskaus ei ole suunniteltu tai se on ei-toivottu
4. Vastaanotolla naisen käyttäytyminen on kiireistä ja hätäistä
5. Nainen peruu tai ei muista sovittuja aikoja
6. Naisella on taustalla raskaudenkeskeytyksiä
7. Naisella on päihdeongelmia
8. Naisella on fyysisiä vammoja tai toistuvia loukkaantumisia
9. Naisella on psykosomaattisia oireita, kuten unettomuutta ja syömishäiriöitä
10. Naisen käyttäytymisessä tapahtuu muutos miehen läsnä ollessa ja miehen suhtautuminen tai käyttäytyminen naista kohtaan on aliarvioivaa tai ärsyntyneitä
11. Mies on tiiviisti mukana vastaanotolla eikä halua jättää naista kahden terveydenhoitajan/kätilön kanssa (Perttu 2004, 48–49.)

6.2 Väkivallasta kysyminen

Väkivallan puheeksi ottaminen saattaa tuntua vaikealta, mutta on tärkeää, että hoitotyön tekijä kysyy siitä, koska harvoin asiakas ottaa sen puheeksi oma-aloitteisesti. Asiasta puhuminen vaatii pahoinpidellyltä naiselta paljon rohkeutta. Tuleekin muistaa, että väkivallan uhreilla on oikeus saada apua, siispä suoraan kysyminen on tärkeää. Vaikka väkivallasta kysyminen saattaa tuntua liian intiimiltä, siihen voi harjaantua. Esimerkiksi

neuvoloissa on havaittu, että kysyminen muodostuu osaksi perustyötä. Myös maahanmuuttajanaisten on todettu kertovan väkivallasta siitä kysyttäessä. Suoraan kysyminen osoittaa naiselle, että väkivallasta on luallista puhua. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 52–54.) Asiasta puhuminen on naisen terveyden edistämistä ja se on yhteydessä koko perheen hyvinvointiin (Perttu 2004, 38).

Asiakkaalle voi kertoa, että väkivallasta kysyminen kuuluu perustyöhön. Jos tulee ilmi, että nainen on joutunut fyysisen väkivallan kohteeksi, on kysyttävä myös muista väkivallan muodoista. On tiettyjä tilanteita, joihin täytyisi automaattisesti liittää väkivallasta kysyminen. Keskustelut, joissa nainen puhuu riidoista tai perheongelmista, saattavat olla avunhuuto parisuhdeväkivaltaa kokeneelta naiselta. Kun naisessa on selkeitä pahoinpitelyn jälkiä, asiasta tulee kysyä, mutta hienotunteisesti. Toisinaan myös naisen tuttava tai ystävä saattaa välittää epäilyksensä terveydenhuoltoon, mihin olisi syytä suhtautua vakavasti. Myös omaan intuitioon on hyvä luottaa, jos epäilee parisuhdeväkivaltaa ja on huolissaan naisen hyvinvoinnista. Vaikka epäily olisikin aiheeton, on tärkeää tarkistaa se. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 53.)

Luottamuksen ja turvallisuuden tunteen lisäämiseksi, olisi hyvä, että kysyjänä on naisen oma terveydenhoitaja tai kätilö, joka on asiakkaalle jo entuudestaan tuttu. Erityisesti maahanmuuttajanaisten kohdalla luottamuksen syntyminen voi kestää pidempään. (Perttu 2004, 25, 50). Kysymiseen täytyy järjestää sopiva rauhallinen tilanne ja se on aina tehtävä kahden kesken. Katsekontaktin ja non-verbaalisen yhteyden luominen on tärkeää. Kysyjän täytyy istua asiakkaan tasolla ja asentoon täytyy kiinnittää huomiota, ettei se vaikuta uhkaavalta tai pelottavalta. Monikulttuurisissa perheissä saattaa olla ongelmana miehen läsnäolo tulkkina tai saattajana. Näissä tapauksissa miestä voi kohteliaasti pyytää poistumaan paikalta tai naisen kanssa voi sopia seuraavan tapaamisen ja järjestää seuraavalle kerralle ammattitulkkin. Eri kulttuureista tulevilla voi olla myös kommunikatioeroja valtaosaan väestöstä, mikä tulisi ottaa huomioon asiasta kysyttäessä. Suoraan kysyminen voi tuntua liian tungettelevalta, joten asiaan voi yrittää johdatella. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 53–54.)

Väkivallasta kysyttäessä täytyy puhua konkreettisista teoista, kuten lyömisestä, nöyryyttämisestä, seksiin pakottamisesta tai rahattomana pitämisestä. Väkivallan muodot saattavat olla kulttuurisidonnaisia ja väkivaltaa saatetaan vähätellä. Nainen voi vaikuttaa myös haluttomalta puhua asiasta tai hän selvästi epäöi. Tällöin voi painottaa, että kes-

kustelu on luottamuksellinen ja naista voi yrittää rohkaista puhumaan kysymällä hänen mahdollisesta pelostaan puhua asiasta. Toisinaan tilanne vaatii, että nainen saa aluksi vastata kyllä/ei-kysymyksiin, minkä jälkeen hän saattaa avautua enemmän. Tarvittaessa on järjestettävä aikaa jatkokeskustelulle. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 54.)

Joskus saattaa tulla vastaan tilanne, jossa nainen kieltää väkivallan, vaikka merkit viittaavat siihen ilmiselvästi. Tällöin ei pidä väittää vastaan, vaan naiselle tulisi kertoa, että hän voi ottaa uudelleen yhteyttä jos siltä tuntuu. Tämä osoittaa, että terveydenhoitajaan tai kätilöön voi luottaa, ja nainen mahdollisesti rohkenee ottaa yhteyttä myöhemmin. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 52–54.) Väkivallasta voi kysyä myös seuraavalla tapaamiskerralla, sillä kysymisen uusiminen voi tuoda esiin naiseen kohdistuvan pahoinpitelyn. (Perttu 2004, 43).

6.3 Uhrin auttaminen

Valtaosassa tapauksista parisuhdeväkivallan lopettamiseksi tarvitaan ulkopuolista apua. Auttamisen tavoitteena on huolehtia naisen turvallisuudesta ja katkaista kierre joutua yhä uudelleen parisuhdeväkivallan kohteeksi. Alkuvaiheen tilanteen arvioimisella on suuri merkitys auttamistyössä. Täytyy pyrkiä selvittämään minkälaista väkivalta on ja onko tilanne niin paha, että nainen on hengenvaarassa. Jos naisen kielitaito on puutteellinen, alkuvaiheen kartoituksessa on tärkeää käyttää tulkkia. Naiselta voi kysyä myös onko mies halukas hakemaan apua itselleen. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 62–63; Perttu & Söderholm 1998, 20.)

Merkittävänä asiana naisen auttamisessa on hänen tukeminen. Naista tulisi kuunnella, eikä hänen kertomustaan pidä kyseenalaistaa. Kantaa ottamaton kuuntelu voi saada naisen epäilemään, että hän ei olekaan oikeassa. Syylistämistä pitää välttää, eikä myöskään väkivallan tekijää pidä moittia, koska se voi lisätä naisen kokemaa häpeää. Naiselle tulisi myös kertoa, että Suomessa väkivallan käyttäminen on rikos ja siitä voi tehdä rikosilmoituksen. Perus- ja erityispalveluista kertominen on tärkeää ja niistä tulee antaa kirjallista tietoa. Sosiaalitoimistosta nainen voi saada apua asunnon hakemiseen ja taloudellisiin ongelmiin. Lisäksi on hyvä kertoa mahdollisuudesta saada apua lasten- ja kodinhoitoon liittyvissä asioissa. Turvakotien ja auttavien puhelinten yhteystietojen antaminen on välttämätöntä. Naisen turvallisuudesta huolehtimiseksi hänen kanssaan

yhdessä tulisi laatia turvasuunnitelma, josta selviää kuinka nainen voi toimia seuraavassa mahdollisessa väkivaltaisessa tapahtumassa. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 69–72, 81–82; Perttu & Söderholm 1998, 22.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata minkälaisesta parisuhdeväkivallasta maahanmuuttajanaiset kärsivät. Tarkoituksena on myös selvittää miten terveydenhoitajat voivat puuttua parisuhdeväkivaltaan ja mitkä ovat heidän käytössään olevat auttamiskeinot. Opinnäytetyössä kuvaillaan lisäksi monikulttuurisuuden tuomia haasteita hoitotyölle.

Opinnäytetyöni tutkimustehtävät ovat:

1. Minkälaisista parisuhdeväkivallan muodoista naiset kärsivät?
2. Mitä haasteita toisesta kulttuurista tuleva asiakas tuo hoitotyölle?
3. Kuinka terveydenhoitaja voi puuttua parisuhdeväkivaltaan?

Opinnäytetyön tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattilaiset tiedostaisivat, kuinka monimuotoinen ongelma maahanmuuttajanaisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja heidän valmiudet auttaa parisuhdeväkivallasta kärsivää naista lisääntyisivät. Opinnäytetyöni tavoite on kehittää myös omaa ammattivalmiuttani auttaa parisuhdeväkivaltaa kohdanneita naisia.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tavoitteelliseen tutkimukseen kuuluu monta eri vaihetta. Tutkimuksen tekeminen on perehtymistä aiheeseen, suunnitelman laadintaa, tutkimuksen toteutusta ja tutkimuslостeen laadintaa. Tutkimuksen tekeminen vaatii tekijältään selkeää ja kurinalaista ajattelua, mutta myös arkisten taitojen ja tekniikkojen hallintaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 13, 63.)

8.1 Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa on kysymys empiirisen ilmiön tutkimisesta, eikä siinä huomioida numeraalista puolta. Laadulliseen tutkimukseen otetaan usein pieni määrä tapauksia ja niitä pyritään analysoimaan mahdollisimman tarkasti. Aineiston tieteellisyyden kriteerinä ei ole määrä, vaan laatu ja siihen liittyy aineiston tulkinnan onnistuneisuus. Harkinnanvarainen otanta perustuu tutkijan kykyyn rakentaa tutkimukseensa vahvat teoreettiset perustukset. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä kehittämään teoreettisesti kestäviä näkökulmia. (Eskola & Suoranta 1998, 14–18, 60–62.)

Teorian merkitys laadullisessa tutkimuksessa korostuu ja se on tutkimukselle välttämätön. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu teoreettinen viitekehys, joka muodostuu tutkimuksen keskeisistä käsitteistä ja niiden välisistä merkityssuhteista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18.) Laadulliseen tutkimukseen kuuluu kuitenkin hypoteesittomuus. Eli tutkijalla ei saa olla peruuttamattomia ennakko-oletuksia tutkimuskohteesta tai tutkimustuloksista. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu tutkijan oma oppiminen tutkimuksen kuluessa, mitä edellyttää tutkimuskohteesta muodostettujen ennakko-oletusten tiedostaminen. (Eskola & Suoranta 1998, 19–20.)

Parisuhdeväkivaltaa käsittelevää kirjallisuutta löytyy paljon, mutta maahanmuuttajanaisiin kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa on tutkittu vähemmän. Tästä syystä päädyin laadulliseen tutkimusmenetelmään, koska halusin tuoda esiin terveydenhoitajien kokemuksia tutkimuskohteesta. Krausen ja Kiikkalan (1996, 78) mukaan laadullisessa tutkimuksessa onkin kyse ihmisten ainutlaatuisista ajatuksista ja kokemuksista.

8.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytin haastattelua. Haastattelemisen on yksi tapa kerätä aineistoa laadulliseen tutkimukseen muun muassa havainnoinnin, omaelämäkertojen, kirjeiden ja päiväkirjojen lisäksi. Haastattelun perusideana on koota haastateltavalta aihetta koskevia ajatuksia ja kokemuksia. (Eskola 1998, 15, 86.) Haastattelun huolellinen suunnittelu on tärkeää, koska sen avulla pyritään saamaan sellainen aineisto, jonka pohjalta voidaan tehdä luotettavia päätelmiä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 65–66).

Teemahaastattelussa, eli puolistrukturoidussa haastattelumenetelmässä on kyse siitä, että haastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja niihin pohjautuvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelun tavoitteena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Omassa haastattelussani teemoja olivat parisuhdeväkivallan eri muodot, monikulttuurisen hoitotyön haasteet ja parisuhdeväkivaltaan puuttuminen. Niiden pohjalta muodostui yhdeksän tarkentavaa haastattelukysymystä.

Aineistonkeruu tapahtui haastattelemalla kahta hyvinvointineuvolan terveydenhoitajaa. Haastateltavat valikoituvat sen mukaan, että heillä olisi mahdollisimman paljon kokemusta maahanmuuttajaperheiden hoidosta. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja yhtä haastattelua varten oli varattu aikaa noin tunti. Toinen haastattelu tapahtui terveydenhoitajan vastaanotolla ja toinen ryhmätyöskentelytilassa, jolloin haastattelut pystyttiin tekemään ilman häiriötekijöitä. Haastateltavat olivat saaneet etukäteen luettavakseen haastattelukysymykset.

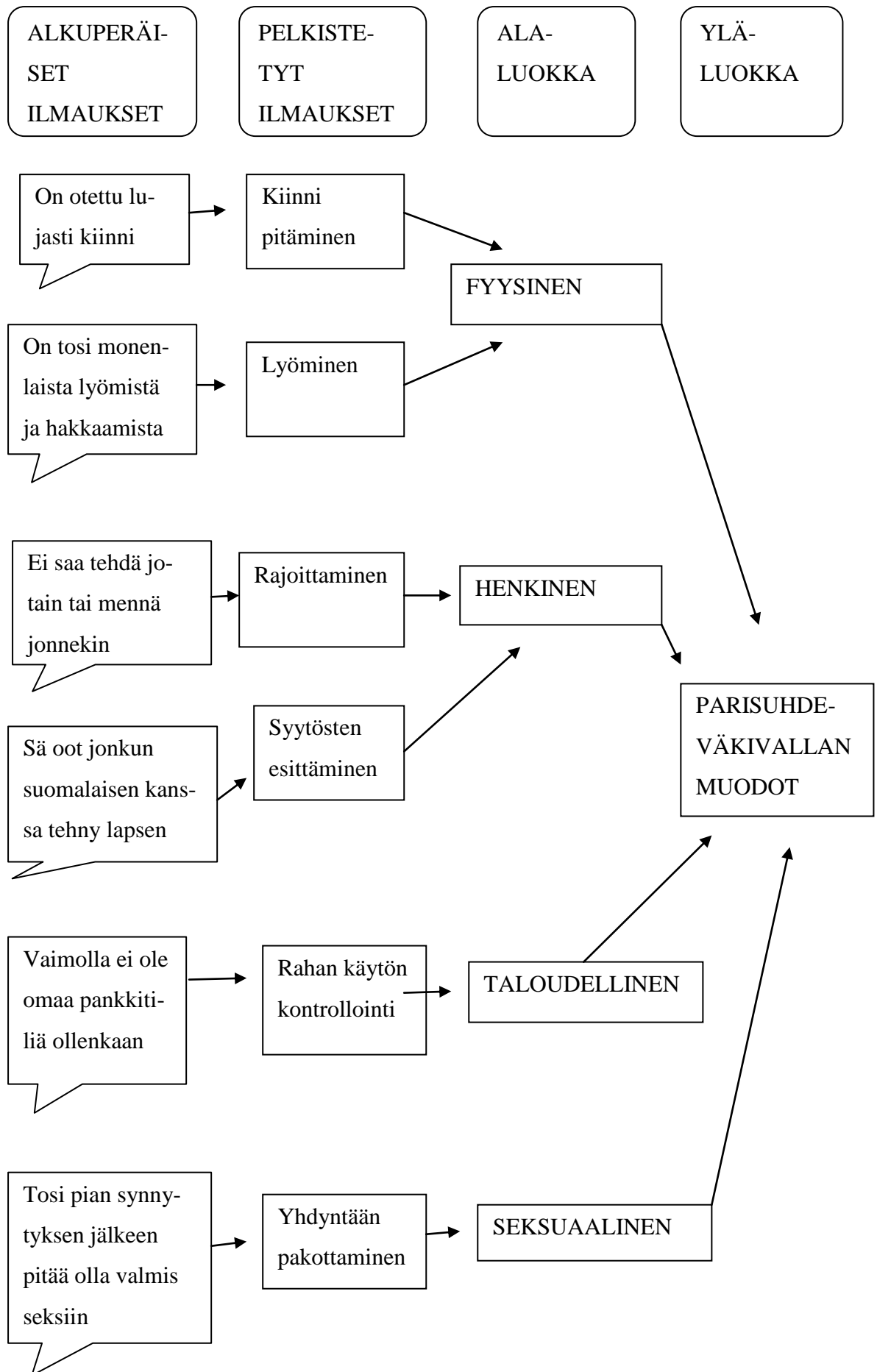
8.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissa etsitään tekstin merkityksiä ja tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja selkeässä muodossa kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sanalliseksi järjestystä aineistosta pyritään tekemään luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108.)

Aineiston käsittelyssä käytetään loogista päättelyä ja tulkintaa. Ensiksi aineisto hajotetaan osiin ja käsitteellistetään, minkä jälkeen se kootaan uudelleen uudeksi järkeväksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysia voi kuvata kolmevaiheiseksi prosessiksi, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja lopuksi luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Pelkistämisessä analysoitava informaatio voi olla auki kirjoitettu haastatteluaineisto, joka pelkistetään karsimalla siitä pois tutkimukselle epäolennainen. Pelkistämällä voidaan tiivistää tai pilkkoa osiin informaatiota. Ryhmittelyssä aineiston alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja siitä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia ilmaisevia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään siten, että samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokaksi, sekä nimetään luokka sitä kuvaavalla käsitteellä. Lopuksi teoreettiset käsitteet muodostetaan olennaisen tiedon ja valikoidun tiedon perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

Purin haastattelut kirjalliseen muotoon ja luettuani ne läpi, aloin analysoimaan haastattelua yksi haastattelukysymys kerrallaan. Etsin vastauksista oleelliset asiat, pelkistin alkuperäisilmaukset ja laitoin ne omiin luokkiinsa kunkin haastattelukysymyksen alle. Kuviossa 1 olen havainnoinut esimerkin avulla aineiston luokittelua.



KUVIO. Esimerkki aineiston luokittelusta.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1 Parisuhdeväkivallan monet kasvot

Haastattelemanı terveydenhoitajat olivat työssään kohdanneet lähes kaikkia niitä parisuhdeväkivallan muotoja, joita kirjallisuus tuo esiin. Heidän kokemuksen mukaan väkivaltaan vaikuttaa muun muassa perheen kotimaan kulttuuri, se onko kyseessä kahden kulttuurin perhe ja minkälainen perhe ylipäänsä on.

Ensimmäisenä vastauksissa nousi esiin fyysinen ja henkinen väkivalta. Fyysinen väkivalta pitää sisällään esimerkiksi tönimisen, potkimisen, lyömisen, tukistamisen ja kiinni pitämisen. Henkisen väkivallan terveydenhoitajat kokivat monimuotoisempana. Henkinen väkivalta on naisen alistamista ja vähättelyä. Yhtenä henkisen väkivallan piirteenä on vapauden rajoittaminen, joka näkyy siten, että nainen ei saa tavata ystäviänsä ja valita vapaasti seuraansa ilman miehensä hyväksyntää. Lisäksi maahanmuuttajanaisten puoliso saattaa kieltää heitä osallistumasta kielikurssille. Nainen saatetaan eristää kotiinsa niin pahoin, että minkäänlaista omien asioiden hallintaa ei ole. Naiset kokevat usein mitätöintiä, mikä voi näkyä siten, että heidän kotonaan tekemää työtä ei arvosteta.

Maahanmuuttajanaiset kärsivät usein taloudellisesta väkivallasta. Naisilla ei välttämättä ole omaa pankkitiliä, eivätkä he aina edes ole tietoisia, että sellainen mahdollisuus on olemassa. Tämä johtaa siihen, että kaikki raha-asiat kulkevat miehen kautta. Vaikka pariskunta olisi eronnutkin ja äiti asuu lastensa kanssa muualla, saattaa olla niin, että lapsilisät menevät lasten isän tilille, koska naisella ei ole eronkaan jälkeen omaa pankkitiliä.

Seksuaalinen väkivalta oli väkivallan muodoista se, jota terveydenhoitajien vastaanotolla tuli harvemmin ilmi. Maahanmuuttajanaisten keskuudessa on noussut esiin sellainen asia, että hyvin pian synnytyksen jälkeen on oltava valmis harrastamaan seksiä. Tästä taas seuraa, että uusi raskaus voi alkaa hyvinkin nopeasti edellisen synnytyksen jälkeen. Naisen voi olla siis mahdotonta päättää perheenisäyksestä. Myös puolison raiskaamista oli tapahtunut.

9.2 Kun epäily herää

Haastatteluissa kävi ilmi, että yleensä terveydenhoitajan ei ole tarvinnut ottaa puheeksi epäilystään parisuhdeväkivallasta, vaan asiakas on kertonut asiasta itse. Tämä koski erityisesti fyysistä väkivaltaa. Toisinaan nainen on tullut vastaanotolle ilman ajanvarausta heti pahoinpitelyn jälkeen, kertoakseen asiasta ja saadakseen apua. Useimmiten jos naisella näkyy fyysisiä merkkejä väkivallasta, he kertovat pahoinpitelystä itse, eikä terveydenhoitajan tarvitse kysellä mistä vammat ovat tulleet. Joskus harvoin myös mies on ottanut puheeksi äkkipikaisuutensa ja pahoinpitelyn.

Terveydenhoitajat kokivat, että kokemuksen myötä heidän on helppo aistia vastaanotolla olevan pariskunnan keskinäistä suhdetta ja sitä onko heidän välillään kaikki kunnossa. Se kuinka mies ja nainen toisiinsa suhtautuvat ja toisillensa puhuvat, kertovat paljon. Naisen sulkeutuneempi käyttäytyminen vastaanotolla miehen läsnä ollessa voi myös herättää epäilyksen väkivallasta. Miehen ainainen läsnäolo vastaanotolla voi olla merkki väkivallasta, mutta siihen voidaan päätyä myös kulttuurisidonnaisista syistä tai siitä, että naisen kielitaito ei ole yksinkertaisesti riittävä.

Terveydenhoitajan epäily on voinut herätä myös siitä, että nainen on aikaisempaa alakuloisempi, apaattisempi ja masentuneen oloinen. Jos nainen ei ole niin hyväntuulinen kuin ennen, voi tulla tunne, että kotona on ehkä sattunut jotain.

Mutta useimmiten herää ihan siitä, että sulle tulee semmonen mutu, että tässä ei nyt oo kaikki ihan kohdallaan.

Lapsiperheissä äiti on saattanut joskus ottaa puheeksi sen, että puoliso lyö tai tukistaa heidän yhteistä lastaan. Tämä on saattanut olla naisen avunhuuto ja kun häneltä asiasta kysyy, voi selvitä että puoliso lyö myös häntä.

9.3 Puheeksi ottaminen

Terveystenhoitajat kokivat suoraan kysymisen hyväksi tavaksi ottaa esille parisuhdeväkivalta. Aina suoraan kysyminen ei tunnu sopivalta, jolloin asiaan voi johdatella.

...alkaa sitä penkomaan, että miten parisuhteessa menee ja niinku arkipäiväisistä asioista, että käytkö yksin missään, onko omia ystäviä, pystytkö puhumaan omista asioista kellekään, ja esittää paljon kysymyksiä, jos sieltä jotain tulisi sittenkin.

Usein mä kyllä kysyn ihan, että miten teillä menee kotona ja just usein lasten kautta on aika helppo. Että mitä sitten jos lapset kiukuttelee, että miten te suhtaudutte. Sitten ihan saattaa kysyä, että jos teille tulee itelle riita niin mitäs sitten tapahtuu.

Jos pariskunta tulee vastaanotolle yhdessä, eikä naisen kanssa ole mahdollista jutella kahden kesken, voi asiaa lähestyä osoittamalla kysymykset kummallekin. Esimerkiksi voi kysyä kuinka pariskunta toimii riitatilanteessa.

Myös maahanmuuttajanaiselta asiaa voi kysyä suoraan, mutta täytyy muistaa se, että suoraan kysyminen voi lyödä tilanteen lukkoon, eikä nainen puhu enää lainkaan. Kysymyksensä täytyy asetella niin, että nainen ei koe oloaan uhatuksi. Hyvinvointineuvolan kaavakkeita, joissa kysytään parisuhdeväkivallasta, voi myös käyttää apuna.

Toisinaan on voinut käydä niin, että vaikka parisuhdeväkivalta on ollut ilmeistä, nainen on kieltänyt kaiken. Tällaisissa tapauksissa voi antaa auttavien tahojen yhteystietoja ja kertoa naiselle siitä, että jos hän kokee tarvetta kertoa jostain, neuvolaan voi aina tulla puhumaan.

9.4 Terveystenhoitajan keinot auttaa ovat rajalliset ja puuttuminen on vaikeaa

Terveystenhoitajat kokivat, että heidän keinonsa auttaa ovat rajalliset, mutta tärkeitä on kuunnella ja pyrkiä ohjaamaan naiset auttavien tahojen piiriin. Haastatteluissa korostui se, että naisille täytyisi antaa auttavien paikkojen yhteystiedot. Kyseisiä tahoja ovat muun muassa turvakodit, neuvolapsykologi, sosiaalityöntekijä ja kolmannen sektorin paikat, esimerkiksi Naistari, joka on kansainvälinen naisten tapaamispaikka. Kielitaidottomia naisia terveystenhoitajat voivat auttaa yhteydenotossa. Tärkeitä on myös selvittää

naisen tukiverkosto. Jos terveydenhoitajalla ei ole juuri silloin aikaa keskustella naisen kanssa, kun hän vastaanotolle ilmaantuu, tulisi hänelle varata aika mahdollisimman pian. Toisinaan myös pieni hetki asiakkaan kanssa heti siinä vaiheessa voi auttaa.

Mutta eihän meillä ole resursseja esimerkiksi, että me lähdettäis kauheasti missään nimessä terapoimaan – – sillä tavalla ei oo kyllä paljon mahdollisuuksia tehdä, muuta kuin antaa niitä paikkoja, joihin he voivat olla yhteydessä.

Terveydenhoitajien kokemusten mukaan maahanmuuttajanaisten auttamista on jo se, että heille kerrotaan Suomen lainsäädännöstä. Täysin erilaisesta kulttuurista tulleelle naiselle voi tulla yllätyksenä se, että esimerkiksi naisen kurittaminen tai avioliitossa raiskaaminen on rikos. Mahdollisuuksien mukaan myös miehen voi ohjata paikkoihin, joista saa apua väkivaltaiseen käyttäytymiseen.

Haastatteluissa kävi, ilmi että edes vuosien kokemus ei tee väkivaltaan puuttumista helpoksi. Väkivaltaan puuttuminen koettiin erityisen vaikeaksi silloin, jos asiasta oli vain epäily. Jos väkivallasta oli näkyviä merkkejä, puuttuminen oli helpompaa. Huomiota täytyy kiinnittää siihen kuinka sanansa asettelee, että ei loukkaaisi naista tai olisi syyllistävä. Asiasta tekee haastavamman vielä se jos nainen ei puhu äidinkielenään suomea.

Kyllä se ahdistaa ihan joka kerta ja se on vaikea ottaa puheeksi, tosi vaikea, varsinkin niissä tilanteissa, joissa sulla on vaan epäily taikka mutua.

9.5 Monikulttuurisuus tuo haasteita puuttumiseen

Yrittäessään puuttua parisuhdeväkivaltaa, terveydenhoitajat olivat törmänneet kielimuurin. Yhteisen kielen puute voi olla este auttamiselle, kun nainen selvästi yrittää kertoa jotain, mutta kuunteleva taho ei ymmärrä. Käsitteet ja ilmaisut voivat olla erilaisia ja terveydenhoitajan on puhuttava mahdollisimman yksinkertaisesti tullakseen ymmärretyksi. Kielitaidon ollessa puutteellinen nainen ei osaa kuvailla väkivaltatilanteita riittävästi, jolloin hänelle täytyy esittää kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä tai ei. Kokemusta oli myös siitä, että asiakkaan puhuma kieli on niin harvinainen, että tulkkia on vaikea löytää. Ja tulkin täytyy myös olla sellainen, johon asiakas luottaa ja äitiysneuvolan puolella tulkin täytyy olla nainen. Eräänä ongelmana koettiin puolison toimiminen tulkkina.

Ja sitten nykyään on niitä perheitä, että ne ei halua sitä tulkkia, he ovat sitä mieltä että se mies voi tulkata. Ja sehän on silloin aika riskaabelia, että silloin niitä asioita käsitellään vain sen miehen näkökulmasta.

Ongelma voi olla myös se, että nainen ei tunne Suomen lainsäädäntöä, eikä siten osaa hakea apua. Kulttuuristen asioiden koettiin myös tuovan omat haasteensa puuttumiseen. Nainen saattaa sanoa, että tuntee kyllä lainsäädännön, mutta siitä huolimatta elää oman kulttuurinsa mukaan, jossa miehellä on oikeus esimerkiksi ruumiillisesti kurittaa vaimoaan. Joissakin kulttuureissa nainen poistuu kotoaan harvoin ja esimerkiksi lapsen syntymän jälkeen melko pian perheen isä alkaa käydä neuvolassa lapsen kanssa. Jos perheessä on väkivaltaa, siihen on tällaisissa tapauksissa vaikea puuttua. Kun nainen ei poistu kotoaan usein eikä osallistu asioiden hoitamiseen kodin ulkopuolella, se tekee väkivaltaisesta suhteesta lähtemisen vaikeammaksi, koska epäilläään omaa pärjäämistä ilman miestä.

Haastatteluissa nousi esiin myös kahden kulttuurin perheiden naisen asema. Kokemus oli se, että jos nainen työskentelee ja saa työyhteisön kautta tietoa Suomen tavoista ja naisen oikeuksista, avun hakemiseen on paremmat mahdolliset. Heikommassa asemassa ovat ne naiset, jotka ovat riippuvaisia suomalaisen miehensä tuloista. Kynnys lähteä suhteesta voi olla korkea, koska miehen tuloilla saatetaan auttaa myös naisen omaisia, jotka asuvat ulkomailla. Jos pariskunnalla on yhteisiä lapsia, myös lasten menettämisellä saatetaan uhkailla.

Mutta siitä mä olen ihan varma, että iso osa näistä menee niin, että me ei huomata, sekä suomalaisista, että maahanmuuttajista. Me löydetään vaan se jäävuoren huippu. Ne graaveimmat.

9.6 Kun asiakas tulee toisesta kulttuurista

Kun asiakas on ulkomaalaistaustainen, terveydenhoitajien mukaan ensimmäisenä asiana täytyy huomioida se, minkälaisista oloista asiakas on Suomeen tullut. Täytyy kartoittaa mikä on asiakkaan yleisen tietämyksen taso, tietääkö hän palveluista ja lainsäädännöstä, minkälainen tukiverkosto hänellä on ja osaako hän lukea. Taustalla voi olla myös traumaattisia kokemuksia, jotka saattavat purkautua esimerkiksi ahdistuksena tai masennuksena. Edellä mainitut asiat vaikuttavat siihen minkälaista ohjausta asiakkaalle voi antaa ja kuinka tulee edetä.

On ihan eri tulla paikasta kun sä tuut pakolaisleiriltä. Tai niinku yks perhe, joka tuli suoraan jostain leiriltä, jossa ne olivat asuneet maapohjaisessa majassa. Et oo koskaan nähny hellaa, jääkaappia, sisä vessaa. Niin niissä tilanteissa täytyy edetä mahdollisimman rauhallisesti, ettei tuppaa liikaa asioita. Että hoitaa sen mikä on sillä hetkellä tärkeintä ja vähitellen edetä siitä.

Asiakkaalta itseltään voi myös kysellä tapoja, joita heidän kulttuurissaan ja uskonnoissaan toteutetaan. Voi tiedustella onko jokin sellainen asia, josta terveydenhoitajan ei ole sopivaa kysyä. Haastatteluissa tuli ilmi sellainen kokemus, että jos asiakasta kannustaa säilyttämään oman kulttuurinsa tavat länsimaisen tieteen rajoissa, vastaanotto käynneistä tulee luontevampia. Myös suomenkielen käyttöön on hyvä kannustaa, mutta tarvittaessa on käytettävä tulkin palveluita.

Luottamuksen syntymisestä maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa, terveydenhoitajilla oli erilaisia kokemuksia. Toisen terveydenhoitajan kokemus oli se, että luottamus syntyy yhtä yksilöllisesti kuin suomalaistenkin kanssa, kun taas toisen terveydenhoitajan mielestä ulkomaalaistaustaisten kanssa luottamusta rakennetaan hitaammin. Luottamuksen syntymistä edistää jos vastaanottava terveydenhoitaja pysyy samana ja neuvolasta annetaan kuva matalan kynnyksen paikkana.

Yritetään pitää se kynnyks niin matalana, että ne tietää, että ne voi tulla, vaikka kesken sen vastaanoton ja hoitaa se pieni asiansa siinä, tai varata se aika. Että yritetään löytää vaikka se viisi minuuttia.

Terveydenhoitajat tunsivat itsensä keinottomiksi sen asian edessä, että maahanmuuttajanainen ei hae apua, eikä lähde väkivaltaisesta suhteesta niin helposti kuin suomalainen kanssasisar. Ja vaikka maahanmuuttajanainen kertoisikiin väkivallasta, jatkotoimenpiteisiin ryhtymisen kynnyks voi olla korkea.

9.7 Väkivallan erot maahanmuuttajaperheen ja kahden kulttuurin perheen välillä

Terveystenhoitajien kokemus oli se, että kahden kulttuurin perheissä miehen käyttämä väkivalta oli enemmän henkistä. Kahta kulttuuria edustavan pariskunnan suhde ei välttämättä ole niin tasapainoinen ottaen huomioon puolisoitten ikäeron, joka saattaa olla suuri ja asetelman, jossa länsimaista kulttuuria edustava mies pitää itseään naista ylempänä. Tasavertaisuuden puute voi aiheuttaa ongelmia.

Maahanmuuttajaperheessä, jossa kumpikin puolisoista tulee samasta kulttuurista, ovat yhteisine tapoineen ja uskontoineen enemmän tasavertaiset. Kokemus oli, että näissä perheissä väkivalta on ehkä enemmän fyysistä. Toisaalta kuitenkin terveydenhoitajat kokivat, että maahanmuuttajaperheiden naiset eristetään koteihinsa ja he ovat taloudellisesti riippuvaisia miehistään, jolloin henkisen ja taloudellisen piirteet täyttyvät. Kyse voi olla myös siitä, että nämä toisesta kulttuurista tulevat naiset eivät tunnista henkistä väkivaltaa, tai koe olevansa sen uhreja, koska heidän kotimaassaan naisen paikka on kotona ja mies päättää perheen asioista.

9.8 Raskaus ja väkivalta parisuhteessa

Terveystenhoitajilla oli vaihtelevia kokemuksia raskauden vaikutuksesta parisuhdeväkivaltaan. Toisissa tapauksissa mies on käyttäytynyt väkivaltaisesti läpi koko raskausajan ja joidenkin kohdalla raskaus on ollut suojaava tekijä.

On ollu semmosia pareja, että joskus aiemmin on ollut väkivaltaa, tämä on varsinkin suomalaisten kohdalla, mutta sitten kun on tullut raskaaksi, niin on saanut olla rauhassa ja ne on jotenkin levollisempiakin ne naiset.

Väkivaltaisissa suhteissa nainen saattaa raskausaikana saada syyttelyä siitä, että on ollut uskonon ja tullut raskaaksi toiselle miehelle. Jos nainen ei raskauden loppupuolella pysy harrastamaan seksiä, myös se saattaa johtaa ristiriitatilanteisiin. Yleisesti oltiin sitä mieltä, että raskaus ei ole väkivaltaa laukaiseva tekijä, vaan näissä tapauksissa väkivaltaa on ollut jo ennen raskausaikaa. Raskaus voi olla siinä mielessä suojaava tekijä, että silloin nainen ehkä herkemmin hakee apua.

Jokainen äiti on huolissaan siitä vauvasta.

10 POHDINTA

Pohdinnan tarkoitus on suhteuttaa tutkimustulokset tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen ja sen pohjalta laadittuihin tutkimustehtäviin. Tulosten merkittävyyden ja luotettavuuden arviointi on myös tärkeää. Pohdinnassa tutkija arvioi sitä, miten hän onnistui tavoitteessaan ratkaista tutkimusongelma, miten hänen tutkimuksena lisäsi tietoa kyseisestä aiheesta ja miten tutkimuksen synnyttämää tietoa voisi käyttää hyväksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 263–264.)

10.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettisyydestä puhuttaessa siihen liittyviä kysymyksiä voi esittää tutkimuskohteen ja menetelmän valinnasta, aineiston hankinnasta tai tutkittavien kohtelusta. Tutkijalle itselleen kuuluu vastata tutkimukseensa liittyvistä eettisistä ratkaisuista. (Kuula 2006, 11, 26.)

Saatuani luvan Tampereen kaupungilta tutkimuksen tekemiseen, lähetin haastateltaville saatekirjeen, jossa kerroin tutkimukseni tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Kerroin myös haastattelujen tapahtuvan nimettömänä ja luottamuksellisesti. Aineiston litteroinnin jälkeen tuhosin nauhoitteet ja siitä syntynyt kirjallinen aineisto ei ole ollut kenenkään muun nähtävissä. Vuorovaikutustilanteissa haastateltavien kanssa olen toiminut kunnioittavasti ja tutkimustuloksissa käyttämäni kirjoitustyyli on kunnioittavaa.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää, koska tutkimustoiminnassa pyritään välttymään virheiltä. Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa siihen liitetään käsitteet validius ja reliaabelius. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Validiteetista puhuttaessa tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on luvattu. (Hirsjärvi ym. 2009, 231, Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–136.)

Tutkimukseni luotettavuutta lisäsi se, että aineistonkeruu tapahtui yksilöhaastatteluina. Haastattelutilanteessa huomasin, että haastateltavat olivat käsittäneet joitain kysymyksiä

toisin kuin olin ajatellut, jolloin pystyin vielä tarkentamaan kysymyksiäni. Näin sain tutkittua juuri sitä, mitä oli tarkoituskin. Mittaustulosten toistettavuutta en pystynyt todistamaan sillä, että olisin haastattelut samaa henkilöä eri kerroilla ja saanut samat tulokset. Mutta viitaten lähteisiin, joita tutkimukseni teoreettisessa viitekehyksessä käytin, päädyin laajalti samankaltaisiin tuloksiin, joita on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu. Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei kuitenkaan ole yleistää tuloksia, vaan ymmärtää tutkittavaa ilmiötä terveydenhoitajien kokemusten perusteella. Tutkimuksen tuloksia ei siis voi yleistää koskemaan kaikkia maahanmuuttajia ja niitä perheitä, joissa parisuhdeväkivaltaa esiintyy.

10.2 Johtopäätökset

10.2.1 Parisuhdeväkivallan muodot ja merkit

Haastatteluissa tuli ilmi, että naisten kokema parisuhdeväkivalta on niin monimuotoista kuin mitä kirjallisuudessakin tuodaan esiin. Maahanmuuttajanaisten kohdalla, erityisesti kahden kulttuurin perheissä, kirjallisuudesta nousi esiin enemmän henkinen ja taloudellinen väkivalta. Kysyttäessä eroista, haastateltavien kokemusten mukaan kahdenkulttuurin perheissä väkivalta on enemmän henkistä ja maahanmuuttajaperheessä väkivalta olisi enemmän fyysistä. Haastattelujen muiden kysymysten yhteydessä terveydenhoitajien kokemuksista nousi kuitenkin esiin, että myös maahanmuuttajaperheissä on paljon henkistä ja taloudellista väkivaltaa. Tämä voi tarkoittaa sitä, että vaikka nainen kärsisi-kin useista väkivallan muodoista, niin määrätyissä olosuhteissa tietty väkivallan muoto koetaan ongelmallisemmaksi ja juuri siihen haetaan apua, jolloin se korostuu. Tätä ongelmaa olisin halunnut selvittää vielä tarkemmin, koska kirjallisuudessa ei nouse esiin, että nimenomaan maahanmuuttajaperheessä fyysinen väkivalta olisi yleisempää verrattuna kahdenkulttuurin perheisiin. Kirjallisuudessa puhutaan lisäksi uskonnollisesta väkivallasta, jota ei kuitenkaan tullut ilmi terveydenhoitajien kokemuksissa.

Yllätyksekseni seksuaalinen väkivalta ei korostunut haastateltavien kokemuksissa. Ehkä naiset eivät todellisuudessa joudu parisuhteessa niin usein seksuaalisen väkivallan kohteeksi, mutta voi olla myös niin, että he eivät koe esimerkiksi seksiin pakottamista väkivaltana, tai sitten aihe on niin vaikea ja häpeällinen, että siitä ei puhuta terveydenhoitajalle. Suomessa avioliitossa raiskaaminen on kriminalisoitu, mutta maahanmuutta-

jien kotimaassa ei välttämättä ole näin, jolloin siihen ei myöskään osata hakea apua. Kirjallisuus viittaa siihen, että seksuaalista väkivaltaa on enemmän kuin mitä tutkimustulokset antavat ymmärtää, jolloin terveydenhoitajat voisivat kysyä asiasta suoraan kun tulee ilmi, että nainen kärsii jostain toisestakin väkivallan muodosta. Täten seksuaalista väkivaltaa saattaisi tulla enemmänkin ilmi ja asiaan pystyttäisiin puuttumaan.

Teoreettisessa viitekehyksessä viittaamani suomalaisaineiston mukaan raskaus näyttäisi lisäävän pahoinpitelyä suhteessa, jossa pahoinpitelyä tapahtuu jo ennestään. Terveydenhoitajien kokemukset eivät vahvista tätä väitettä. Heidän kokemuksien mukaan raskaus on toisinaan suojaava tai sitten väkivalta voi jatkua samanlaisena kuin ennen raskauttakin. He eivät osanneet arvioida, että lisääntykö väkivallan määräraskausaikana. Tämän osalta olisin voinut tarkentaa kysymystäni, että ovatko terveydenhoitajat keskustelleet asiakkaan kanssa siitä, millaista väkivalta on ollut ennen raskautta ja raskaaksi tulon jälkeen. Siitä terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä, että raskaus ei laukaise väkivaltaa suhteessa, jossa sitä ei ole ennen raskautta ollut.

Toisin kuin kirjallisuudessa kerrotaan, terveydenhoitajien kokemus oli, että useimmiten naiset itse kertovat jos parisuhteessa on väkivaltaa, erityisesti fyysisen väkivallan kohdalla. Tämän kaltainen tutkimustulos voi kertoa siitä, että tutkimuksen terveydenhoitajilla on luottamuksellisia asiakassuhteita ja tänä päivänä asiasta puhutaan herkemmin. Mutta voi olla niinkin, että muista väkivallan muodoista vaietaan ja fyysisestä väkivallasta kerrotaan, koska sen voivat myös ulkopuoliset havaita helpommin. Jos naiset eivät itse tuo asiaa ilmi, mutta epäily väkivallasta herää, terveydenhoitajat kyllä ottavat sen puheeksi. Kirjallisuudessa luetellaan useita asioita, jotka voivat viitata parisuhdeväkivaltaan. Haastateltavissa heräsi epäily väkivallasta kirjallisuudessaakin mainittujen asioiden perusteella, mutta myös omaan intuitioon luotettiin. Jos ammattilainen luottaa omaan intuitioon ja asiakkaan avoimuuteen, niin on suuri vaara, että silloin iso osa tapauksista menee ohi. Jos todellisuutta on se, että merkittävä osa tapauksista ei tule ilmi, voitaisiin terveydenhuollossa kiinnittää enemmän huomiota kirjallisuudesta esiin nouseviin asioihin, jotka saattavat olla yhteydessä väkivaltaan. Edellytyksenä on, että terveydenhoitajilla täytyy olla käytettävissään aihetta käsitteleviä oppaita ja aikaa perehtyä niihin. Resurssien tulisi olla sellaiset, että Tampereen neuvolajärjestelmässä on mahdollista kartoittaa jokaisen perheen tilanne ilman, että asiasta on erityisempää epäilystä.

10.2.2 Toisesta kulttuurista tuleva asiakas

Haastattelujen myötä selvisi, että terveydenhoitajien valmiudet kohdata toisesta kulttuurista tuleva asiakas ovat hyvät. Kokemusten myötä, he ovat oppineet ottamaan huomioon asiakkaan kohdatessaan ne asiat, joita kirjallisuudessakin painotetaan.

Niin kirjallisuudessa kuin haastateltavien vastauksissakin yhdeksi ongelmaksi naisen auttamisen kannalta nousi naisen kielitaidon puute. Lisäksi miehen toimiminen tulkkina nähtiin epäkohtana, jota myös kirjallisuudessa pidetään huomioon otettavana asiana. Terveydenhoitajat tiedostivat myös sen ongelman, että kun nainen on kielitaidoton, silloin lainsäädännön ja omien oikeuksien tunteminen on heikompaa. Haastatteluissa tuli ilmi, että lainsäädännöstä kertominen ei ole kuitenkaan selviö kun asiakas tulee vieraasta kulttuurista. Perheväkivaltaan liittyvästä lainsäädännöstä kertominen yleisesti olisi hyvä asia, mutta ongelmaksi voisi koitua kuinka puhua siitä hienotunteisesti, ilman että asiakkaalle tulee tunne, että häntä tai hänen puolisoaan epäillä tai syytetään jostain.

Haastattelujen myötä kävi ilmi, että kokenutkin terveydenhoitaja saattaa ajatella niin, että luultavimmin jokaisella ihmisellä täytyy olla jonkinlainen tietopohja Suomen palvelujärjestelmästä avun saamiseksi. Kirjallisuudessa puhutaan siitä, miten palvelujärjestelmän heikko tuntemus saattaa johtaa siihen, että apu viivästyy tai sitä haetaan vääristä paikoista. Niiden, jotka kohtaavat väkivallasta kärsiviä naisia, tulisikin kartoittaa naisten tietämys Suomen palvelujärjestelmästä ja antaa kaikille maahanmuuttajanaيسille tietoa yhteiskunnan palveluista ja naisten oikeuksista.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä viitattiin siihen, kuinka ammattilaisillakin saattaa olla virheellisiä käsityksiä tai puutteellista tietoa vieraista kulttuureista, jolloin asiakas voi jäädä ilman apua. Haastattelut eivät vahvistaneet tätä käsitystä, mutta kysymyksen asettelu olisi voinut olla sellainen, että haastateltavat olisivat joutuneet pohtimaan omia käsityksiään ja asenteitaan toisiin kulttuureihin liittyen, jolloin toisenlaisia tutkimustuloksia olisi voinut tulla.

10.2.3 Terveystenhoitajien keinot auttaa parisuhdeväkivallan uhria

Kuten kirjallisuudessaakin korostetaan, että kysyminen on puuttumista, myös terveydenhoitajat kokivat, että kysyminen on välttämätöntä ja ensisijainen asia kun epäily väkivallasta herää. Teoreettisessa viitekehyksessä puhutaan lisäksi kuuntelemisen tärkeydestä, jonka terveydenhoitajatkin mielsivät jo auttamiseksi. Kysyminen ja kuunteleminen ovat siis avainsanoja kun autetaan parisuhdeväkivallan uhreja. Terveystenhoitajien kokemukset myötäilivät teoriaosuuden sisältöä siinä, että naista auttaessa kysymisen ja kuuntelemisen lisäksi täytyy kartoittaa naisen tukiverkot, muun muassa että onko hänellä lähipiirissä joku johon luottaa.

Kun nainen on saanut kertoa tilanteestaan, tulisi hänelle kertoa perus- ja erityispalveluista, joista saa kaiken tarvittavan avun. Kirjallisuudessa korostetaan sitä, että palvelujen tiedot tulisi antaa myös kirjallisesti naiselle, mutta haastatteluissa ei tullut ilmi, että onko neuvoloissa valmista materiaalia, jota jakaa tarvittaessa naisille. Terveystenhoitajat olivat sitä mieltä, että merkittävin asia, jonka he voivat tehdä naista auttaakseen, on eri palveluista kertominen.

Erityisesti maahanmuuttajanaisten kohdalla teoriasta nousee esiin, että naisille tulee kertoa Suomen lainsäädännöstä. Haastateltavatkin olivat sitä mieltä, että lainsäädännöstä kertominen on yksi keino auttaa väkivaltaisessa suhteessa olevaa naista. Jos lainsäädännöstä kertoisi myös ilman väkivallan epäilyä, se voisi tuoda tapauksia enemmän esiin ja osaltaan auttaisi naisia.

Kirjallisuudessa huomioidaan naisen auttaminen siten, että puolisoikin ohjataan mahdollisuuksien mukaan paikkoihin, joista hän voi saada apua väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Joissakin tapauksissa terveydenhoitajilla oli ollut mahdollisuus ottaa myös miehen kanssa puheeksi väkivaltaisuus ja kertoa auttavista tahoista. Teoriaosuudessa mainitaan turvasuunnitelma, joka olisi hyvä tehdä terveydenhoitajan ja asiakkaan yhdessä. Haastatteluissa ei tullut ilmi, että terveydenhoitajat noudattaisivat tällaista menetelmää, mikä voisi olla kuitenkin hyvä, että naiset osaisivat väkivaltatilanteessa hakeutua turvaan.

Vaikka terveydenhoitajilla oli paljon tietoa siitä kuinka väkivallasta kärsivää naista voi auttaa, he kokivat auttamismahdollisuutensa rajallisiksi. Erityisesti kun työkokemusta ei ole vielä paljon, auttamisen keinot voivat tuntua olevan vähissä. Tunne voi johtua siitä,

että terveydenhoitajien kokemusten mukaan naiset eivät lähde väkivaltaisesta suhteesta, vaikka heille apua tarvitaan. Mutta herää myös kysymys, että eikö ammattilaisilla lopulta kuitenkaan ole tarpeeksi tietoa auttamisen keinoista? Tai vaikka tietoa olisi, niin voisiko avun tarjoamista kehittää niin, että naiset todella lähtisivät väkivaltaisesta suhteesta. Haastatteluissa tuli esiin ajatus, jonka mukaan suuri osa parisuhdeväkivaltatapauksista menee ohitse niin, että terveydenhoitajat eivät sitä huomaa. Mielestäni tämä kertoo siitä, että ammattilaisille ei ole annettu riittäviä välineitä tunnistaa väkivaltaa ja auttaa väkivallan uhreja, mikä ei ole kuitenkaan heistä riippuvainen. Ammattilaisten saatavilla tulisi olla sellaista koulutusta, että he pystyisivät paremmin tunnistamaan parisuhdeväkivallan uhrin ja auttamaan naista niin, että hän pääsee eroon väkivallan kierteestä.

10.3 Jatkotutkimusaiheet

Työn valmistumisen myötä omat valmiuteni kohdata ja auttaa parisuhdeväkivallasta kärsivää naista ovat parantuneet. Lisäksi olen saanut välineitä siihen kuinka kohdata toisesta kulttuurista tuleva asiakas. Toivon, että työni tavoittaisi myös muut hoitoalalle valmistuvat opiskelijat ja hekin hyödyntäisivät työtäni tulevassa ammatissaan.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia sitä, kuinka hoitotyön ammattilaiset ovat onnistuneet työssään ehkäistä parisuhdeväkivaltaa ja auttaa siitä kärsiviä naisia. Eri alueiden neuvoloiden terveydenhoitajia voisi haastatella siitä, minkälaiset ohjeet heillä on puuttua parisuhdeväkivaltaan ja kuinka usein nainen onnistuu lähtemään väkivaltaisesta suhteesta tai väkivaltaisuus suhteessa loppuu. Yhtenä kehittämistehtävän ideana olisi laatia neuvoloihin asiakkaalle jaettava kirjallinen lehtinen, jossa olisi tietoa eri perus- ja erityispalveluista parisuhdeväkivallasta kärsivälle maahanmuuttajanaselle.

LÄHTEET

Alitolppa-Niitamo. 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Keuruu: Otava.

Andrew, M. & Hartikainen, M. 1999. Rajat ylittävä rakkaus. Turvakotityön näkökulma Suomeen avioituneiden maahanmuuttajanaisten elämään. Julkaisu 20. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Brusila, P. 2008. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen vastaanotolla. Duodecim 1/2008, 50–55.

Gissler, M. 2005. Raskauteen liittyvät kuolemat. Suomen Lääkärilehti 7/2005, 785.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Forsander, A., Ekholm, E. & Saleh, R. 1994. Monietninen työ haaste ammattitaidolle. Täydennyskoulutusjulkaisuja 9. Helsingin yliopisto ja Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Haarakangas, T., Ollus, N. & Toikka, S. 2000. Väkivaltaa kokeneet maahanmuuttajanaiset – haaste turvakotipalveluille Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tasa-arvo julkaisuja 2000:3. Helsinki:Edita.

Hautaniemi, P., Forsander, A., Ekholm, E., Ali, A., Alitolppa-Niitamo, A., kyntäjä, E. & Quoc cuong, N. 2001. Monietnisyys, yhteiskunta ja työ. Helsinki: Palmenia kustannus.

Heiskanen, M. & Piispa, M. 1998. Usko, toivo, hakkaus. Kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta. Tilastokeskus, Tasa-arvoasiain neuvottelukunta. Tilastokeskus, Oikeus 1998:12, sukupuolten tasa-arvo, SVT.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Husso, M. 2003. Parisuhdeväkivalta. Lyötyjen aika ja tila. Tampere: Vastapaino.

Huttunen, L. 2002. Pahan karttalehtiä. Maahanmuuttajat ja pahan kokemuksen pakat. Teoksessa Laitine, M. & Hurtig. (toim.) Pahan kosketus: ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Jyväskylä: PS-kustannus, 86–107.

Huttunen, O. 2007. Lääkäri, potilas ja potilaan uskonto. Duodecim 4/2007, 434–436.

Keituri, T. 2005. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa. Tehyn julkaisusarja F: 4/2005. Helsinki.

Korhonen, K. & ellonen, N. 2007. Maahanmuuttajanaiset väkivallan uhrina. Poliisi ammattikorkeakoulun tiedotteita.

- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyllönen-Saarnio, E. & Nurmi, R. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveystalouden auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:15. Helsinki.
- Lehtonen, A. & Perttu, S. 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Ojuri, A. 2006. Perhe- ja lähesuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Julkaisu 35. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Oroza, V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Duodecim 4/2007 441–447.
- Pakaslahti, A. Lääkäri ja hänelle vieraat kulttuurit. Duodecim 4/2007, 432–433.
- Perttu, S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenlääkärin vastaanotossa. Selvityksiä 2004:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Perttu, S. & Söderholm, A-L. 1998. Väkivaltaa kokeneiden auttaminen. Opas Ammattihenkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 1998:1. Helsinki: Edita.
- Pikarinen, U. & Halmesmäki, E. 2003. Naisiin kohdistuva väkivalta. Duodecim 5/2003, 389.
- Pohjanpää, K., Paananen, S. & Nieminen, M. 2003. Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa vuonna 2002. Elinolot 2003:1. Tilastokeskus.
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.
- Salo-Lee, L. 1997. Minä ja muut – kulttuurien välisestä viestinnästä. Syrjänen, A. & Westermarck, I. (toim.) Teoksessa Maailmalla, maailmalta. Kulttuurisia katsauksia. Helsinki: WSOY.
- Sisäasiainministeriö. 2003. Maahanmuuttajanaisiin kohdistuva väkivalta. Poliisin tietoon tullut rikollisuus vuonna 2002. Poliisiosaston julkaisu 17/2003.
- Soivio, J. 1995. Kulttuuri, terveys ja terveydenhuolto. Viialainen, R. (toim.) Teoksessa Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana. Opas terveydenhuollossa työskenteleville. Oppaita 28. Helsinki: Stakes.
- Tiilikainen, M. 2003. Arjen Islam. Somalialaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työministeriö. 2002. Selonteko kotouttamislain toimeenpanosta –projekti. Loppuraportti. Työhallinnon julkaisu 316.

Väestörekisterikeskus. 2009. Tilastot. Asukasluvut vuosittain. Luettu 8.10.2009 [http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/files.nsf/files/31E00479D0DCDBE5C225757C00444ECB/\\$file/Asukasluku_2008_2009.htm](http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/files.nsf/files/31E00479D0DCDBE5C225757C00444ECB/$file/Asukasluku_2008_2009.htm).

LIITTEET

LIITE 1

Hyvä haastateltava,

Olen kättilöopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä aiheenani maahanmuuttajanaiset ja parisuhdeväkivalta. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Tampereen ammattikorkeakoulusta Lea Yli-Koivisto.

Tarkoitukseni on terveydenhoitajien kokemusten kautta selvittää minkälaisista väkivallan muodoista naiset kärsivät ja mitä haasteita toisesta kulttuurista tuleva asiakas tuo hoitotyölle. Lisäksi haluan selvittää mitkä asiat ovat haasteellisia naisen auttamisen kannalta ja millaisia keinoja terveydenhoitajalla on puuttua parisuhdeväkivaltaan.

Toteutan haastattelun äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja halutessaan tutkimukseen osallistumisen pystyy keskeyttämään. Haastattelu tapahtuu nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Osallistumisestasi kiittäen,

Eeva Vierola

eeva.vierola@piramk.fi

LIITE 2

Haastattelukysymykset

1. Millaista naiseen kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa olet kohdannut työssäsi?
2. Mikä on herättänyt epäilyksesi että asiakas on väkivallan uhri?
3. Miten olet ottanut puheeksi väkivallan?
4. Minkälaisia keinoja terveydenhoitajalla on auttaa asiakasta?
5. Kuinka itse koet väkivaltaan puuttumisen?
6. Mitä haasteita monikulttuurisuus tuo kun täytyy puuttua parisuhdeväkivaltaan?
7. Mitä asioita otat huomioon kun asiakas tulee toisesta kulttuurista?
8. Oletko havainnut parisuhdeväkivallassa eroja kun kyseessä on kahden kulttuurin perhe tai kun puoliset kummatkin ovat maahanmuuttajia? Kahden kulttuurin perheellä tarkoitan, että nainen on maahanmuuttaja ja mies suomalainen.
9. Oletko havainnut raskaudella olevan yhteyttä parisuhdeväkivaltaan? Onko se suojaava tekijä tai päinvastoin?